G114 — c. 2

Bibliotheca Universitatis Glasguensis

DS. 7. 17.
Sp. Coll. 2087
~~Bn14 — b.3~~

Sp. Coll.
2087

D.S.7.17.

TRAITÉ
HISTORIQUE
ET
DOGMATIQUE
DE
L'OPÉRATION DE LA TAILLE.

Par Jos.-Fr.-L. DESCHAMPS,
Chirurgien en chef du grand Hôpital
de la Charité de Paris,
dit depuis Hoſpice de l'Unité.

Sublatâ causâ, tollitur effectus.

TOME SECOND.

HISTOIRE DE LA TAILLE.

A PARIS,

Chez L'AUTEUR, à l'Hoſpice de l'Unité,
rue des Saints-Pères, ci-devant Hôpital de la Charité.

M. DCC. XCVI. (*an IV*).

TRAITÉ HISTORIQUE ET DOGMATIQUE DE L'OPÉRATION DE LA TAILLE.

LIVRE SECOND.

HISTOIRE DE LA TAILLE.

INTRODUCTION.

391. C'EST souvent moins à l'esprit inventeur, qu'à des circonstances particulières, que sont dues les découvertes les plus intéressantes dans les sciences et dans les arts. Ils seroient encore dans l'enfance, quelques uns même n'existeroient peut-être pas, si des particularités, peu sensibles au vulgaire, n'avoient été, pour les hommes de génie, autant de traits de lumière, dont ils on su habilement tirer parti, pour dévoiler des découvertes utiles.

392. Ainſi des pierres ſorties ſpontanément de la veſſie, d'autres arrêtées dans le col de ce viſcère, d'autres qui, après avoir parcouru cette voie, ſe ſont frayées une route au dehors, ſoit en écartant les parties pour faire boſſe au périnée, ſoit en les détruiſant pour s'échaper, ont fait préſumer avec raiſon à l'anatomiſte inſtruit, qu'il lui ſeroit poſſible de parvenir juſqu'au corps étranger, en inciſant les parties qu'il dilatoit ou détruiſoit, pour ſe frayer une route au dehors; telle a pu être l'origine de la taille décrite par Celſe.

393. D'après la ſortie ſpontanée de pierres, ſouvent énormes, proportionellement au diamètre de l'urètre, qu'elles écartoient prodigieuſement, ſur-tout chez les femmes, on a été fondé à croire qu'à l'aide de moyens mécaniques, on pourroit dilater l'orifice et le col de la veſſie, porter des inſtrumens juſques dans ce viſcère, y ſaiſir la pierre et la retirer; le peu de longueur et la rectitude de l'urètre des femmes a dû néceſſairement donner l'idée de procurer le même avantage aux hommes, par une inciſion au périnée. Voilà probablement l'origine de la méthode de *Jean des Romains*, décrite par *Marianus ſanctus*.

394. Des déchiremens, qui ont eu lieu ſans accidens fâcheux, à la ſuite de l'extraction des groſſes pierres, peut-être auſſi de petites inciſions pratiquées impunément au col de la veſſie, dans des cas particuliers ou la dilatation n'avoit pas eté ſuffiſante; de plus, un examen attentif des parties inciſées ſur la pierre qui ſe préſentoit dans le col de la veſſie, ont enhardi à inciſer même ce col. De-là l'origine

de la méthode de tailler de *Franco* et de *Frère-Jacques*.

395. Enfin des expériences réitérées ayant prouvé que les playes du corps de la veſſie, mêmes celles contuſes et faites par des armes à feu, non-ſeulement n'étoient point néceſſairement mortelles, mais même guériſſoient parfaitement, on a penſé judicieuſement, qu'à l'aide du flambeau de l'anatomie, on pourroit inciſer le corps même de la veſſie, pénétrer dans ſon intérieur, et extraire les pierres qui y étoient contenues. Telles ſont les méthodes de *Franco* et de le *Dran*.

396. Ainſi peu à peu et par des dégrés lents, à la vérité mais ſûrs, la chirurgie, dans cette maladie, comme dans quelques autres, eſt parvenue à exécuter une opération que les premiers maîtres de l'art auroient regardé comme impraticable. Telle a été la marche de l'eſprit humain dans l'opération dont nous allons donner l'hiſtoire et ſuivre les progrès; nous les détaillerons avec impartialité et véracité. C'eſt ſur-tout ici que ces qualités doivent briller. Hiſtorien fidèle, mais juge ſévère des opinions et des procédés des auteurs, je les apprécierai à leur juſte valeur: je leverai le voile ſous lequel quelques uns ont cherché à cacher leur charlatannerie et leur mauvaiſe foi; je ne ménagerai pas plus les modernes que les anciens; guidé par la vérité ſeule, je ne diſſimulerai rien, je dirai tout; et les réputations, quelques brillantes qu'elles ſoient, ne m'en impoſeront point.

397. On peut réduire à cinq les différentes méthodes immaginées juſqu'ici pour extraire de la veſſie la pierre qui y eſt contenue; ces méthodes ſont celles de Celſe, de Jean des

Romains, de Frère-Jacques, de Franco et de le Dran, méthodes auxquelles on a donné les noms de *Petit Appareil*, de *Grand Appareil*, d'*Appareil latéraliſé*, de *Haut appareil*, et d'*Appareil latéral* (*). Tous les autres procédés, fruits de l'immagination des différens praticiens, rentrent néceſſairement dans ces cinq méthodes, et n'en diffèrent point. Ces méthodes ſont pratiquées ou au col de la veſſie, ou au corps de ce viſcère. Nous les traiterons ſuivant l'ordre de leur ancienneté, et nous obſerverons de joindre à chacune les différens procédés, inventés pour rendre leur exécution plus facile ou plus ſûre.

(*) Nous convenons de toute la défectuoſité des dénominations données aux différentes méthodes de tailler. Mais nous ſommes obligés de les conſerver pour l'intelligence de la matière ; et nous ne pourrions les changer, ſans courir le riſque de faire prendre le change à nos lecteurs.

CHAPITRE PREMIER.

Origine de l'opération de la taille.

398. Il y a apparence que, même avant Hippocrate, on pratiquoit l'opération de la taille; il s'exprime à cet égard de manière à faire croire que ce n'étoit pas une nouvelle invention; il falloit qu'il la regardât comme impratiquable ou au moins comme très-dangereſe, puiſqu'il exigeoit de ſes élèves un ſerment ſolemnel, par lequel ils s'engageoient à ne la point pratiquer, et à l'abandonner abſolument à ceux qui en faiſoient leur exercice principal (1). Il eſt vrai que de ſon temps, comme il l'avoue, la médecine étoit un champ ouvert aux ignorans comme aux ſavans, aux eſclaves comme aux perſonnes libres. Les procédés opératoires de la taille étoient alors tels, que peu de malades en réchapoient, ce qui ne pouvoit que confirmer Hippocrate dans l'opinion qu'il avoit que les plaies de la veſſie étoient mortelles. On ne peut ſoupçonner ce grand homme de prévention ſur un point de l'art auſſi important, lui dont le jugement en tout étoit ſi ſain et ſi ſolide.

399. Les premiers ſucceſſeurs d'Hippocrate ont aveuglément adopté ſon opinion; quelques uns ont eté plus loin, et ont regardé l'opération de la taille comme impratiquable. Avenzoar

(1) Hippocrate, ſect. I, de Jurejur.

la regardoit comme une choſe indécente, (1) contraire à la pudeur, attentatoire même à la religion. On ſait que les arabes faiſoient un crime de toucher aux parties de la génération. Zuinger, profeſſeur à Bâle, dit qu'Aſclepiade n'entreprenoit point l'opération de la taille, qu'il appelloit dangereuſe, la croyant étrangère à l'inſtitut de ſon école, et plutôt digne des eſclaves, que des hommes libres (2). Telle étoit l'idée que s'étoient formé les anciens d'une opération aujourd'hui ſi commune. Il eſt vrai que ſa pratique, du temps d'Hippocrate, étoit auſſi dangereuſe et auſſi meurtrière, qu'elle eſt aujourd'hui utile et ſalutaire. Au ſurplus il eſt impoſſible de juger du danger de la méthode uſitée de ſon temps, puiſqu'il n'en donne aucune deſcription.

400. Nous n'avons d'autres notices ſur l'opération de la pierre, et ſur ceux qui la pratiquoient alors, que celles que nous tenons de Celſe; il cite *Ammonius Alexandrinus* et *Meges* comme s'étant adonnés à la pratique de la lithotomie. (3) Le premier exerçoit cette opération à Alexandrie, un ſiècle et demi environ après Hippocrate, vers l'an du Monde 320. *Alexandrinus* conçut et exécuta le premier l'idée de rompre la pierre dans la veſſie, pour faciliter ſa ſortie, ce qui lui a fait donner le nom de LITHOTOMOS, ou *coupeur de pierre* (4); c'eſt

(1) Hiſtoire de la Médecine par Eloy, tom. 1, pag. 118.

(2) Théod. Zwingerus in Hipp. Baſil. 1579, pag. 59.

(3) Aurelius Cornelius Celſus de re medica. Lib. VII. cap. XXVI, artis medicæ principes edit. Steph.

(4) Si quandò is majos (calculus) non videtur niſi

à cette époque que l'on peut rapporter l'origine du mot *lithotomie*. *Meges* pratiquoit l'opération de la pierre probablement dans le commencement du règne de l'empereur Auguſte, c'eſt-à-dire ſur la fin du ſiècle qui a précédé l'ère chrètienne. Ce *Meges* immagina un inſtrument particulier pour inciſer plus exactement ſur la pierre les parties qui la recouvroient (1).

401. Voilà à quoi ſe réduit l'hiſtorique ſur l'opération de la pierre juſqu'au temps de Celſe : le ſilence qu'il garde ſur la manière d'opérer d'*Alexandrinus* et de *Meges*, donne lieu de croire qu'elle différoit peu de celle qu'il décrit; il y a eu un autre lithotomiſte que *Florus* l'hiſtorien ne nomme point : il rapporte que Triphon, tuteur d'Antiochus roi de Sirie âgé de dix ans, le fit tailler ſous prétexte qu'il avoit la pierre, et dans le deſſin, s'il mouroit, d'uſurper ſa couronne (2). Ce fait eſt arrivé environ cent quarante ans avant Jéſus-Chriſt. Par ſuite des préjugés dont il a été parlé, preſque tous les médecins, même les plus expérimentés, s'abſtenoient de pratiquer l'opération de la taille : elle étoit le partage de quelques uns qui s'y adonnoient plus particulièrement, et qui en faiſoient un myſtère; tel fut un certain *Enos* ou *Evos* dont parle Martial (3), tels furent

---

ruptâ cervice extrahi poſſe, findendus eſt; cujus repertor ammonius, ob id lithotomos cognominatus eſt. Celſus ibid, pag. 161, lit. E.

(1) Ibid, lit. B.

(2) Florus, hiſt. romanorum, lugd. Batav. 1655, epiſt. LV, pag. 270.

(3) Liber X, Epig. LX.

les Nurcius ou Norcini (1) en Italie, et les Collots en France.

402. Nous n'avons donc sur ces temps éloignés, d'autres connoissances sur la manière d'opérer de la pierre, que celle décrite par Aurelius-Cornelius-Celsus, qui vivoit sous le règne d'Auguste, de Tibère et de Caligula : il paroit qu'il étoit né à Rome, mais on ignore l'époque de sa naissance et celle de sa mort; il y a apparence qu'il écrivoit dans les premières années du premier siècle de l'ère chrétienne : la méthode d'opérer qu'il décrit n'étoit pas de lui; il la tenoit problablement des Grecs, qui lui ont fourni son système de chirurgie et de médecine; c'est sans doute dans leurs ouvrages, perdus depuis long-temps, qu'il a puisé tout ce qu'il a écrit sur la chirurgie : cela paroit d'autant plus certain, que les anciens ne l'ont point connu comme médecin, et qu'on ne sait même pas encore qu'elle profession il exerçoit. La diversité des opinions à cet égard, vient de ce qu'il a écrit sur plusieurs arts d'une manière, dit Quintilien (3), à persuader qu'il étoit versé dans chacun, ayant également traité de la rhétorique, de l'art militaire, et de l'agriculture; nous aurons bientôt occasion d'observer qu'il a parlé de l'opération de la taille, plus en historien qu'en praticien; qu'il n'a fait que copier sur ce sujet les ouvrages de ceux qui l'ont précédé, comme lui même a été copié par la plupart de ceux qui l'ont suivi.

---

(1) Probablement comme tirant leur origine de Norcia, ville d'Italie dans l'Umbrie, province de l'état ecclésiastique.

La méthode d'opérer de la pierre, décrite par Celſe, eſt donc la plus ancienne que nous connoiſſions : on lui a donné le nom de *Methodus Celſiana*, et par la ſuite celui du petit appareil. Elle conſiſte à inciſer au périnée ſur la piere même, conduite de la veſſie dans ſon col au moyen de deux doigts ittroduits dans l'*anus* ; la pierre découverte par cette inciſion, on la dégage et on la retire avec un crochet. Nous allons décrire, avec Celſe, ce procédé.

CHAPITRE II.

Methodus Celſiana,

Méthode de Celſe, petit appareil.

403. LORS donc qu'on a réſolu, dit Celſe, (1) de tenter la dernière reſſource, et d'en venir à l'opération, il faut y diſpoſer le malade quelques jours auparavant, en ne lui donnant que des alimens ſalubres et légers, et en petite quantité, et en ne lui laiſſant boire que de l'eau ; pendant tout ce temps, il doit ſe promener, afin que la pierre s'approche de plus en plus du col de la veſſie : on peut connoître auſſi, par le moyen des doigts, ainſi que je le dirai, ſi la pierre eſt tombée dans le col de la veſſie. Lorſqu'on s'en ſera aſſuré, on fera jeûner l'enfant la veille, et on

(1) Aurelius Cornelius Celſus de re medica, liber VII, caput XXVI, pag. 159, litt. H. Stephani edit.

pratiquera le lendemain, dans un lieu chaud, l'opération de la manière ſuivante.

404. Un homme vigoureux et entendu, s'aſſied ſur un ſiège élevé; il prend enſuite l'enfant qu'on doit tailler, et le met ſur ſes genoux, en lui pliant les jambes, et en lui ordonnant de mettre les mains ſur ſes jarrets, qu'il lui fait écarter le plus qu'il peut, et qu'il maintient lui-même dans cette ſituation. Si l'enfant, ſur lequel on doit faire l'opération, eſt fort, on met deux ſièges, l'un contre l'autre, et on fait aſſoir deſſus deux hommes vigoureux. On attache enſuite ces ſièges l'un à l'autre, de façon qu'ils ne puiſſent s'écarter; après quoi on place, de la manière que nous venons de le dire, l'enfant ſur les genoux de ces deux hommes, dont l'un lui écarte la jambe gauche, et l'autre la droite, ſelon qu'ils ſont placés, tandis qu'il tient lui-même ſes jarrets fortement embraſſés. Au reſte, ſoit qu'il n'y ait qu'un homme, ſoit qu'il y en ait deux qui tiennent l'enfant, ſes épaules doivent appuyer ſur leur poitrine; au moyen de cette ſituation, la peau qui eſt au-deſſus du *pubis*, entre les îles, eſt bien tendue et ſans ride; la veſſie ſe trouve reſſerrée dans un eſpace plus étroit et il eſt plus aiſé de ſaiſir la pierre; il eſt bon auſſi de faire mettre ſur les côtés deux autres hommes vigoureux, qui empêchent celui ou ceux qui tiennent l'enfant de chanceler.

Suit le procédé opératoire, que nous croyons devoir traduire ici littéralement avec le texte latin de Celſe à côté.

TEXTE.

405 Medicus deindè, diligenter unguibus circumcisis, atque sinistrâ manu duos ejus digitos, indicem et medium, leniter prius unum, deindè alterum in anum ejus demittit, dextræque digitos superimum abdomen leniter imponit, ne si utrinque digiti circâ calculum vehementer concurrerint, vesicam lædant. Neque vero festinanter in hâc re ut in pleriisque agendum est, sed ita ut quàm maximè id tuto fiat; nam læsa vesica nervorum distentiones cum periculo mortis excitat. Ac primum circa cervicem quæritur calculus. Ibi repertus minori negotio expellitur. Et ideo dixi nec curandum quidem nisi quum hoc indiciis suis cognitum est. Si vero aut ibi non fuit, aut recessit retro, digiti ad ultimam vesicam dantur, paulatimque dextra quoque manus ejus ultra translata subsequitur.

406. Atque ubi repertus est calculus, qui necesse est in manus incidat, eo curiosius deducitur quo

TRADUCTION.

405. Le médecin, dont les ongles doivent être bien rognés, après avoir trempé dans l'huile l'index et le doigt du milieu de la main gauche, les introduira doucement dans l'*anus*, l'un après l'autre; il appuyera sa main droite sur le bas ventre, mais avec douceur, de crainte que si les doigts de part et d'autre appuyoient trop fort sur la pierre, ils ne blessaissent la vessie. Il ne faut point se presser dans cette opération, comme dans la plupart des autres, mais agir le plus sûrement possible: car si on blesse la vessie, la distension des nerfs met le malade en danger de mort. On commence par chercher la pierre aux environs de l'orifice (*) de la vessie, ou l'ayant rencontrée, il est moins difficile de la tirer. C'est pourquoi j'ai dit qu'on ne devoit faire l'opération, que lorsqu'on étoit sûr de l'existence de la pierre. Si elle n'y est point, ou qu'elle soit placée plus en arrière, il faut porter les doigts très-profondément dans l'*anus*, vers le fond de la vessie et continuer d'appuyer doucement de la main droite sur le ventre.

406. Lorsqu'on aura trouvé la pierre, (car il est impossible qu'on ne la rencontre point avec les doigts); il faut la conduire

(*) Par le mot CERVIX, Celse entendoit probablement toute l'étendue du col de la vessie, depuis et compris l'orifice de la vessie (9, 33), jusques à la pointe de la prostate. Je traduirai donc ce mot par celui de col ou d'orifice, suivant le sens que présentent les différens passages.

minor leviorque est, ne effugiat, id est ne sæpius agitenda vesica sit. Ergo ultra calculum dextra semper manus ejus opponitur, sinistræ digiti deorsum eum compellunt, donec ad cervicem pervenitur. *Inquam* *, si oblongus est, sic compellendus est ut pronus exeat; si planus, sic ut transversus sit : si quadratus, ut duobus angulis sedeat : si altera parte plenior, sic ut prius ea qua tenuior sit evadat : in rotundo nihil interesse ex ipsa figura patet, nisi si levior altera parte est, ut ea antecedat. Quum jam eo venit ut incidi super vesicæ cervicem juxta anum cutis plaga lunata usque ad cervicem vesicæ debeat, cornibus ad coxas spectantibus paulum, deinde ea parte qua strictior ima plaga est, etiam num sub cute altera transversa plaga facienda est, *qua cervix aperiatur*, donec urinæ iter pateat, sic ut plaga paulo major quam calculus sit.

(*vers l'orifice de la vessie*) avec d'autant plus de précautions qu'elle est plus petite et plus lisse, de crainte qu'elle n'échappe et qu'on ne soit obligé de trop fatiguer la vessie. Pour cela il faut la pousser en avant avec les doigts de la main gauche, tandis que la main droite, qui est posée sur le ventre au-dessus de la pierre, s'oppose à son retour en arrière, jusqu'à ce qu'elle parvienne à l'orifice de la vessie, *dans lequel*, si la pierre est oblongue, on la poussera de façon que sa sortie soit facile; si elle est platte on la placera transversalement; si elle est quarrée on la mettra sur ses deux angles; si elle est plus épaisse par un bout et plus mince par l'autre, on la fera entrer par le petit bout; si elle est ronde, il est indifférent de la mettre d'une façon ou d'une autre, à moins qu'elle ne soit plus lisse d'un côté; ce seroit alors par ce côté qu'il la faudroit introduire. Lorsque la pierre y est parvenue, il faut faire à la peau, sur le col de la vessie, près l'*anus*, une incision en forme de croissant qui pénetre jusqu'au col de la vessie, observant que les extrêmités de la plaie soient tournées un peu vers la cuisse. Ensuite dans la partie la plus *basse et la plus étroite* de cette incision, on fait sous la peau une seconde incision, mais transversale, *qui ouvre l'orifice de la vessie*, de manière que la route qui donne issue aux

* IN QUAM, mots que Foubert a traduit par VERS LEQUEL (1). C'est ainsi que pour appuyer une opinion, on fait dire aux auteurs ce qu'il n'ont point dit.

(1) Mém. de l'Acad. de chirurg. tom. I, page 654.

urines soit ouverte, et que l'ouverture soit un plus grande que la pierre n'est grosse.

407. Nam qui metu fistulæ, quam illo loco ὑρηθραν. (*) Greci vocant, parum patefaciunt, cum majore eodem periculo revolvuntur: quia calculus iter quum ui promitut, facit, nisi accipit. Idque etiam pernicioſius est, si figura quoque calculi vel aspritudo aliquid eo contulit ex quo et sanguinis profusio et distentio nervorum fieri potest. Quæ si quis evasit, multo tamen patentiorem fistulam habiturus est, rupta cervice, quam habuisset incisa.

Quum vero patefacta est, in conspectum calculus venit, in cujus corpore *nullum* (1) discrimen est. Ipse si exiguus est, digitis ab altera parte

407. Ceux qui, dans la crainte qu'il ne reste en cet endroit une fistule, que les Grecs appellent *ouretran*, font l'incision petite, s'exposent à cet inconvenient, même avec encore plus de danger; car la pierre tirée avec force, se fraie la route que l'on n'a pas faite assez large. Sa figure, sa surface inégale et raboteuse, contribuent encore pour beaucoup, dans ce cas, à augmenter les accidens; il peut survenir une hemorragie et une distention des nerfs: si le malade en échappe, il lui restera dans cet endroit une fistule beaucoup plus considérable par le déchirement de l'orifice, qu'elle n'eut été, si l'incision eut été assez grande.

L'incision faite, on apperçoit la pierre dont la figure et le corps sont fort différens; si elle est petite, on la pousse d'un côté avec les doigts introduits dans l'*anus*, et on la retire de la playe

(*) *vel* ουρουαθρα.

(1) On lit dans le texte cité IN CUJUS CORPORE NULLUM DISCRIMEN EST. IPSE SI EXIGUUS EST, ect. Il y a lieu de croire que le mot NULLUM est une faute, et qu'on doit lire MULTUM, autrement le sens seroit différent, et le mot DISCRIMEN signifieroit danger, mais alors le point placé après DISCRIMEN EST., devroit l'être après EXIGUUS EST.; et dans ce cas on pourroit traduire ainsi (Pierre) qui ne présente par elle même aucun danger si elle est petite. Dans l'édition de J. Valard, Paris, Didot 1776, on lit IN CUJUS COLORE NULLUM DISCRIMEN EST. J'ai suivi, dans cet endroit, le texte choisi par Haller (1) qui m'a paru plus conforme au sens.

(1) In cujus corpore multum discrimen est. Ideo, si exiguus ect. Artis med. principes hallerii; tom. IX, pag. 144.

propelli, ab altera protrahi potest : si major, injiciendus à superiore ei parte uncus est, ejus rei causa factus. Is est ad extremum tenuis, in semi circuli speciem retusæ latitudinis, ab exteriori parte levis qua corpori jungitur, ab interiori asperquacalculum attingit : isque longior potius esse debet ; nam brevis extrahendi vim habet. Ubi injectus est, in utrumque latus inclinandus est, ut appareat calculus et teneatur, quia si apprehensus est, ille simul inclinatur. Ideoque eo minimo opus est, nequum adduci uncus cœperit, calculus intus effugiat, hic in oram vulneris incidat, eamque convulneret : in qua re quod periculum esset, jam supra proposui. Ubi satis teneri calculum patet, eodem pene momento triplex motus adhibendus est in utrumque latus deinde extra : sic tamen ut leniter id fiat, paulumque primo calculus attrahatur: quo facto, attollendus uncus extremus est, ut intus majis maneat, faciliusque illum producat. Quod si aliquando à superiore parte calculus parum commode comprehen-

avec ceux de l'autre main ; si elle est grosse, il faut la tirer avec un crochet fait exprès pour cela, et qu'on applique sur la partie supérieure de la pierre ; ce crochet est mince et évasé par sa partie antérieure qui forme une espèce de demi cercle ; il est uni et poli en dehors, du côté qui touche les parties incisées, et il est raboteux et inégal du côté qui saisit la pierre ; il doit être plus long que court ; car lorsqu'il est court, on n'a pas la même force pour tirer la pierre. Lorsqu'on a introduit ce crocher, il faut l'incliner à droite et à gauche pour saisir la pierre et l'approcher à l'extérieur ; étant saisie solidement, on panche le crochet. Il faut prendre toutes ces précautions, de crainte qu'en retirant le crochet, la pierre ne s'échappe en dedans, et que l'instrument venant à heurter contre les levres de l'incision, on ne les blesse, ce qui seroit, comme je l'ai déjà dit, très-dangereux. Lorsqu'on est sur que l'on tient bien la pierre, il faut faire, presque dans le même moment, trois mouvemens à la fois, deux sur les côtés, et un en avant, de façon cependant que le tout s'execute fort doucement, et que l'on fasse avancer la pierre peu à peu. Ensuite on élève un peu l'extrêmité du crochet, afin qu'il soit plus engagé derrière la pierre et la fasse sortir avec plus de facilité. S'il est difficile de la saisir par la partie supérieure, il faut la prendre par sa partie latérale. Voilà

detur, à latere erit apprehendendus. Hæc est simplicissima curatio.

408. Sed varietas rerum quasdam etiamnum animadversiones desiderat. Sunt enim quidam non asperi tantummodo, sed spinosi quoque calculi, qui per se quidem de lapsi in cervicem, sine ullo periculo eximuntur. In vesica vero non tuto vel hi conquiruntur, vel attrahuntur, quoniam ubi illam convulnerarunt, ex distentione nervorum mortem maturant : multoque magis si spina aliqua vesicæ inhæret, eamque quum duceretur duplicavit. Colligitur autem, eo quod difficilius urina redditur, in cervice calculum esse : eo quod cruenta distillat, illum esse spinosum, maxime que id sub digitis quoque experiendum est, neque adhibenda manus nisi id constitit. At tum quoque leniter intus digiti objiciendi, ne violenter promovendo convulnerent, tum incidendum.

409. Multi hic quoque scalpello usi sunt. Meges (quoniam is infirmior est, potestque

la méthode la plus simple d'opérer.

408. L'espèce de pierre apporte encore des différences dans la manière de la tirer, car il en est qui sont raboteuses et inégales, il en est d'autres qui sont hérissées de pointes : il n'est point difficile d'extraire ces sortes de pierres, lorsqu'elles sont tombées dans le col de la vessie ; mais ce n'est qu'avec beaucoup de danger, qu'on les cherche dans le corps de la vessie, ou qu'on les en tire, parce qu'elles viennent à déchirer les parois de ce viscère ; alors la distension des nerfs accélère la mort du malade ; sur-tout si ces pierres sont adhérentes par quelques pointes à la vessie, et l'obligent de se froncer, lorsqu'on les en tire. On connoit que la pierre est dans le col de la vessie, par la difficulté avec laquelle on rend l'urine ; on sait qu'elle est pointue, inégale, par la nature de l'urine même, que l'on rend ensanglantée. On doit sur-tout s'assûrer de l'existence de la pierre, par le moyen des doigts, et n'en point venir à l'opération, sans avoir tenté cette épreuve. On ne doit alors presser que très légèrement en dedans avec les doigts, de crainte qu'en appuyant trop fort, on ne déchire la vessie : on fait ensuite l'incision.

409. Plusieurs se servent aussi du scapel en cette occasion. Meges, prétendoit que cet instrument n'étoit point convenable, parce qu'il

in aliqua prominentia incidere, inciſoque ſuper illam corpore, qua cavum ſub eſt, non ſecare, ſed relinquere quod iterum incidendi neceſſe ſit) ferramentum fecit rectum, in ſumma parte labroſum (*), in ima ſemi circulatum acutumque. Id receptum inter duos digitos, indicem ac medium, ſuper pollice impoſito ſic déprimebat ut ſimul cum carne, ſi quid ex calculo prominebat incideret. Quo quum ſequetetur, ut ſemel quantum ſatis eſſet, aperiret. Quocumque autem modo cervix ea parte facta eſt, leniter extrahi quod aſperum eſt, debet, nulla propter feſtinationem vi admota.

peut ſe rencontrer quelques éminences à la pierre, et qu'alors le ſcalpel, en coupant les chairs ſaillantes qui la recouvrent, ne pénétrera point juſqu'a celles qui ſont plus enfoncées, ce qui mettra dans le cas de recommencer l'inciſion. Il a imaginé, pour remédier à cet inconvénient, un inſtrument de fer, droit, ayant ſa partie ſupérieure épaiſſe et l'inférieure demi circulaire tranchante et la pointe bien aigue; il le tenoit entre le doigt du milieu et l'index, appuyant le pouce par deſſus, et l'enfonçoit de façon qu'il coupoit d'un ſeul coup; et les chairs et tout ce qui faiſoit ſaillie ſur la pierre. Par ce moyen, l'inciſion qu'il faiſoit étoit ſuffiſamment grande, et on n'étoit point obligé d'y revenir. Au reſte, de quelque façon que l'on ouvre le col de la veſſie, il faut tirer doucement la pierre qui eſt inégale et raboteuſe, et ne faire aucune violence pour en venir promptement à bout.

410. J'ai cru devoir tranſcrire tout le procédé opératoire décrit par Celſe, et traduire d'une manière très-littérale, tout ce qui tient à la ſituation de la pierre et aux inciſions, afin d'ôter tout équivoque; car nous obſer-

(*) Ces mots *in ſumma parte labroſum* ont été différemment interprêtés. La deſcription que donne Celſe de cet inſtrument laiſſe à déſirer. Au reſte le point eſſentiel eſt la courbure du tranchant, dont l'extrêmité doit être aigue, cet inſtrument devant agir principalement avec ſa pointe, dans le cas énoncé par Celſe.

verons

verons par la suite que ce passage de Celse a été interprêté de différentes manières par les auteurs praticiens, suivant que chacun l'a cru favorable à son opinion.

411. Il est bien étonnant que l'on ait prêté à Celse des idées qu'il n'avoit pas ; on voit bien clairement, par cette traduction exacte, et plus encore par le texte, qu'il entendoit conduire la pierre de l'intérieur de la vessie dans son col, pour, après avoir incisé le col, donner issue à la pierre *plaga facienda est*, dit-il, *qua cervix aperiatur* : il est bien évident que c'étoit-là la véritable idée de Celse ; il s'explique à ce sujet d'une manière si positive, qu'on ne peut lui en prêter une autre. Cela n'empêche pas qu'il ne fut dans l'erreur ; il décrivoit d'ailleurs une méthode qui n'étoit pas la sienne, et qu'il n'avoit probablement pas pratiqué. Plus historien que chirurgien, il l'a décrite telle qu'il la tenoit de ses prédécesseurs, les Grecs ; et ç'a été d'après leurs écrits, et peut-être aussi après avoir vu opérer, qu'il a donné sa description : avec un peu d'attention, on comprend encore ce qu'il entendoit par cette incision transversale que l'on doit faire dans la partie basse la plus étroite de l'incision sémilunaire (406) ; car vu l'écartement des cuisses du malade, la partie moyenne de l'incision devoit être large, la peau étant tendue ; et parconséquent les deux extrêmités du croissant devoient être les parties les plus étroites ; l'extrêmité inférieure du croissant regardant la cuisse, l'incision devoit être presque transversale ; il ne s'agissoit donc plus que de donner à cette partie de l'incision une plus grande profondeur. Mais on ne voit pas de quelle

utilité étoit la partie supérieure de cette incision semilunaire.

412. Si Celse eut pratiqué l'opération de la pierre, il n'eut pas donné le précepte de la conduire de la vessie dans son col, à l'aide de deux doigts introduits dans l'*anus*, et d'une compression sur l'hypogastre ; il n'eut pas dit qu'on pouvoit distinguer par le tact, à travers les parois du *rectum* et de la vessie, les pierres oblongues, quarrées, plates, rondes, raboteuses, unies ; et après les avoir reconnu telles, de les diriger dans le col de la vessie (406). Albucasis ajoute à ce précepte de Celse, celui de conduire d'abord les pierres les plus grosses, et ensuite les autres, suivant leurs dégrés de grosseur (1). Quelque soit le nombre des auteurs qui ont répété et prôné le précepte de Celse, cela ne le rend pas plus exécutable. Il est bien évident que la pression sur l'hypogastre ne peut avoir aucune action sur la pierre, à moins qu'elle ne soit d'un volume considérable ; mais alors il est impossible de l'introduire dans l'orifice.

Si l'on excepte la conduite de la pierre, suivant sa forme et son volume, dans le col de la vessie, le reste de l'opération décrite par Celse est exposé de la manière la plus lumineuse ; si, comme il y a lieu de le croire, il n'a pas pratiqué cette opération, au moins a-t-il écrit d'après d'excellens auteurs, ou bien

---

(1) Si vero calculi plures sint, priùs trudas eorum majorem in os vesicæ : deinde seca in illum : tum trudas minorem postea : et eodem modo facias, si plures sint quàm duo. Albucasis, lib. II, sectio LX, pag. 285, Oxonii, 1778.

il a été très-attentif à observer tous les procédés dont il a été témoin, en voyant opérer plusieurs fois.

413. Les parties intéressées dans la taille de Celse, telle qu'il l'a décrite, sont la peau, le tissu cellulaire, quelques petites branches, qui de l'artère honteuse se portent au bulbe de l'urètre et au *rectum*; le muscle transverse, une petite portion du releveur de l'*anus*, l'épaisseur de la prostate dans sa partie inférieure latérale postérieure, enfin le col de la vessie. Ceux qui ont conçu, comme elle doit l'être, la description de l'incision de Celse, ont cru, et avec raison, y remarquer la méthode de l'appareil latéralisé : c'est en effet la même, mais seulement quant à l'incision, puisque ce sont les mêmes parties qui sont incisées dans l'une et l'autre méthode.

414. Tous les lithotomistes qui ont opéré suivant la méthode de Celse, n'ont jamais bien su ce qu'ils faisoient en opérant, n'ont jamais bien connu les parties qu'ils intéressoient. La plupart du temps, ils croyoient, comme Celse, avoir introduit la pierre dans le col de la vessie, tandis qu'elle n'étoit qu'à son orifice, ou le plus souvent, dans le bas-fond de ce viscère, au-dessous de l'orifice; ils croyoient inciser le col, tandis qu'ils inciseoient la vessie elle-même, au-dessous ou à côté de son orifice, suivant les parties de ce viscère qui étoient portées en devant vers le périnée par la pierre, sur le derrière de laquelle la pression étoit exercée par les doigts introduits dans l'*anus*. Il est bien certain qu'alors ils n'opéroient point suivant la méthode de Celse, ou pour mieux dire, ils n'avoient aucune méthode; ils

ne pratiquoient véritablement la taille de Celſe, que lorſque la pierre, par cas fortuit, étoit introduite dans le col. Tolet, un des lithotomiſtes les plus exercés dans la pratique de la méthode de Celſe, en fournit la preuve la plus convaincante, dans le paſſage ſuivant. » On introduit, dit cet auteur, les doigts » dans le fondement, le plus avant que l'on » peut, par de-là la pierre, et pour la com- » primer contre le col de la veſſie, entre le » *rectum* et l'os *pubis* ». (1) J'ai tenté nombre de fois d'opérer ſur le cadavre ſuivant le précepte de Celſe : ſur une fois que j'ai pu, chez un enfant, introduire une petite pierre dans le col de la veſſie, ce que j'avoue n'avoir pu reconnoître préciſément, il y en a eu nombre où j'ai coupé ſur la pierre, tantôt la veſſie, près ſon orifice, tantôt la partie latérale poſtérieure du bas-fond de ce viſcère. Avant l'examen des parties, après l'opération, il m'eût été impoſſible de déterminer celles que j'avois intéreſſées en opérant. La plupart du temps, j'intéreſſois les veſſicules ſéminales, ou le canal déférent, qu'il eſt preſqu'impoſſible d'éviter dans cette coupe, qui n'eſt aſſujettie à aucune règle déterminée.

415. La difficulté d'introduire deux doigts dans le *rectum*, chez les enfans du premier âge, l'impoſſibilité, la plupart du temps, de toucher le corps de la veſſie par le *rectum* chez les adultes, avoient probablement néceſſité de fixer un âge pour cette opération ; ſuivant le conſeil de Celſe, elle ne devoit être prati-

(1) Tolet, traité de la lithotomie, chap. XVI, pag. 145.

quée que depuis l'âge de neuf ans, jusqu'à celui de quatorze. Les enfans au-dessous de neuf ans, et les adultes, ainsi que les vieillards atteints de la pierre, étoient privés des secours de la chirurgie. Si l'on consulte les auteurs, qui ont écrit après Celse, on verra qu'ils ne fixent point l'âge; qu'ils observent seulement, que l'opération est moins avantageuse, suivant que le sujet s'éloigne de l'âge de quatorze ans, qu'elle est en général plus facile chez les enfans, et plus difficile chez les vieillards. Voici ce que dit Paul d'Égine. » Au reste, entre ceux, à qui ont fait l'opé-» ration de la taille, les enfans, jusqu'à l'âge » de quatorze ans, guérissent aisément, à cause » de la molesse de leurs corps, tandis que les » vieillards guérissent difficilement, parce que » les ulcères, chez eux, ont beaucoup de peine » à guérir. On peut juger, par comparaison, » de la guérison dans les autres âges, entre » ces deux (*) ». Albucasis (1), Brunus (2), Théodoric (3), et Guy de Chauliac (4), tien-

(*) Cæterum ex his, quibus calculi exsecantur, pueri quidem usque ad decimum quartum annum facile curantur, propter corporum mollitudinem; senes autem difficulter, eo quod ulcera in corporibus ipsorum ægre sanentur. Mediæ inter has ætates, etiam in hoc medio modo se habent. Paulus Ægineta, de re medica, liber VI, cap. LX, artis med. Principes Stephan. edit. pag. 575.

(1) Albucasis, lib. II, sect. LX, pag. 285. Oxonii.

(2) Brunus, lib. II. Cap. XVII, pag. 128. Reverso Venitiis apud junctas, 1546.

(3) Theodoricus, lib. III, caput LXIIII, pag. 172, Rev.

(4) Guidonis de Cauliaco, chir. magna, tract. VI, doct. II, pag. 79. eadem editio.

nent le même langage; il est aisé de concevoir pourquoi Celse fixoit le terme de sa méthode chez les calculeux, à l'âge de quatorze ans; mais on ne conçoit pas pourquoi il ne l'admettoit pas avant neuf ans, à moins, comme nous venons de l'observer, qu'il n'ait trouvé de la difficulté à introduire deux doigts dans l'*anus*; ce qui en effet est difficile chez les enfans du premier âge, mais n'est cependant pas impossible.

416. Tous les auteurs qui ont suivi Celse, jusqu'au commencement du seizième siècle, ont adopté sa méthode, mais aucun ne l'a décrite avec la même élégance, et la même précision. On a cru trouver des différences dans les différentes méthodes de ces écrivains, parce qu'en effet on en a trouvé dans leur manière de la décrire. Jusqu'à Paul d'Egine, médecin, qui exerçoit vers le milieu du septième siècle et qui l'emporte sur tous les Grecs pour les connoissances en chirurgie, tous les auteurs n'ont faits, pour ainsi dire, qu'indiquer le lieu de l'incision extérieure. Arétée de Capadoce, qui floriſſoit sous les règnes de Trajan et d'Adrien, empereurs, dans le commencement du deuxième siècle, dit que si la pierre ne peut être retirée, et que le malade soit consumé par la douleur, il faut, dans le lieu qui est sous le gland (*), inciser le col de la vessie. *Locum eum qui sub glande est, cervicemque vesicæ incidito, ut lapis exeat.* Il faut observer

(*) Dans le texte d'Arétée il y a le mot, πλαγας, *Id est locus inter anum et testiculos, sive perineon.*

qu'Arétée ne parle pas de l'opération de la pierre, proprement dite, mais de son extraction dans le cas de rétention d'urine (1).

417. Voici comme s'exprime Paul d'Egine; » Si la pierre ne se présente pas au col de » la vessie, on introduira dans l'*anus*, si c'est » un enfant, le doigt indicateur de la main » gauche trempé dans l'huile, et le doigt » du milieu, si c'est un adulte : ces doigts » chercheront le lieu qu'occupe la pierre et » la conduiront au col de la vessie. *Ad vesicæ* » *collum*..... alors on incisera entre l'*anus* et » les testicules, non pas dans le milieu, mais » de côté, vers la fesse gauche, *ad alteram* » *partem*, *ad sinistram natem*, de manière que l'in- » cision soit oblique, *obliquam sectionem facie-* » *mus* : on coupera sur la pierre, de façon » que la plaie soit grande extérieurement et » qu'intérieurement son étendue soit suffi- » sante, pour donner issue à la pierre (2), Albucasis répète ce que dit Paul d'Egine; mais il ne prononce point le mot obliquité, et comme Paul, il dirige l'incision vers la fesse, *ad latus sinistræ clunis*. (3) (*).

(1) Aretæus de curat. morbi. Lib. II, cap. IX, pag. 78, litt. G, Steph. editio.

(2) Paulus Ægineta de re med. lib. II, caput LX, pag. 575. Steph. editi.

(3) Albucasis, lib. II, sect. LX, pag. 285, Oxonii..... .....et de calculo investiges eum, donec cum jam sub digitum tuum cadat, dimoveas illum paulatim *ad collum vesicæ*. Tum comprimas in illum cum digito tuo, trudasque extrorsùm, ad illum locum quem velis incidere..... et incidas in interstitio quod est, inter anum et testiculos, non in medio, sed ad latus sinistræ clunis.

(*) Nous ne rapporterons point les passages entiers des

418. Si l'on consulte les chirurgiens du treizième siècle, que Marc-Aurèle-Severin appelle Arabistes, on voit qu'ils se répètent presque tous.

419. Voici ce que dit Brunus. » Conduisez » la pierre peu à peu au col de la vessie, » *ad collum vesicæ*; ensuite appuyez votre doigt » dessus, portez-là en bas vers le lieu où » vous voulez inciser; coupez sur la pierre » entre l'*anus* et les testicules, non pas dans » le milieu, mais de côté, vers la fesse gauche, » *in latere sinistræ clunis*, suivant la longueur, » *secundum longitudinem* : » il recommande que l'incision soit plus grande extérieurement qu'intérieurement (1).

Il n'est pas aisé de comprendre ce que veut dire Brunus, quand, après avoir conduit la pierre au col de la vessie, il conseille de la porter en bas, dans l'endroit ou l'on veut inciser. Car on ne doit pas conduire la pierre où l'on veut inciser, mais on doit la conduire à l'endroit où l'incision doit être faite: Brunus entend-il conduire la pierre au bas, c'est-à-dire, le plus avant possible dans le col, et le plus près du périnée, ou l'on veut inciser? dans ce cas, il est dans le sens de Celse; ou entend-il la conduire à la partie inférieure du bas-fond de la vessie, pour faire sur elle une

---

auteurs, parce que cela donneroit lieu à des repétitions sans fin : il suffit d'exposer en quoi ils diffèrent par leur expression des procédés de Celse : nous nous attacherons sur-tout à désigner l'endroit où ils plaçoient les pierres, et le lieu où ils conseilloient l'incision.

(1) Bruni, chirurgia magna, lib. II, cap. XVII, pag. 129, litt. F. Venitiis apud Juntas, 1546.

inciſion vers la feſſe, dans le lieu d'élection? On voit que Brunus s'explique inintelligiblement, ou, comme nous l'avons obſervé, il inciſoit ou ſe trouvoit la pierre, ſans trop connoître les parties qu'il intéreſſoit. Théodoric (1) répète mot pour mot ce qu'a dit Brunus.

420. Lanfranc s'exprime d'une manière plus intelligible, » conduiſez la pierre, dit-il, autant » que vous pourrez, au col de la veſſie, *ad* » *collum veſicæ*, vers les teſticules: alors dans ce » lieu, vous reconnoîtrez la pierre par la dureté » qu'elle offrira, entre l'*anus* et les teſticules » dans le col de la veſſie, *in collo veſicæ*, dans « cet endroit que l'on nomme *perinæon*, à l'o- » rigine de la cuiſſe; alors coupez entre cette » ligne, qui de l'*anus* s'étend juſqu'aux teſti- » cules et l'origine de la cuiſſe, ſur la pierre » qui ſe trouvera entre votre doigt introduit » dans l'*anus* et l'inſtrument tranchant » (2).

421. Rolandus s'exprime d'une manière encore plus préciſe; » ſi la pierre, dit-il, eſt dans » la veſſie, cherchez-là, & la conduiſez » juſqu'au col de la veſſie, & là, *dans ce con-* » *duit*, inciſez deux travers de doigt au-deſſus » de l'*anus*, *ducatur ad collum veſicæ, & ibi in* » *foramine illo duobus digitis ſupra unum incidatur* » *in longum*. Prenez garde, continue-t-il d'in- » ciſer cette ligne, qui s'etend de l'*anus* aux » teſticules, mais inciſez à côté (3) ».

---

(1) Theodoricus, lib. III, c. XLIV, p. 173, l. A.

(2) Lanfranci, chirurg. doct. tract III, cap. VIII, pag. 245, litt. A.

(3) Rolandus, lib. III, cap. XXXIII, p. 198 Revers. litt. H.

(*) Venetiis apud Juntas 1546.

422. Nous venons d'obſerver que tous les auteurs du treizieme ſiècle recommandent de conduire la pierre au col de la veſſie, *ad collum veſicæ*, Guillaume de Salicet eſt le ſeul qui s'exprime différemment ». L'opérateur, » dit-il, introduira ſes doigts dans l'*anus* du malade, et conduira, autant que faire ſe pourra » avec ſes doigts, la pierre dans le lieu qui eſt » entre l'*anus* et l'origine des teſticules : alors » dans l'endroit où il ſentira la pierre, et ſur la » pierre même, il inciſera obliquement vers » la cuiſſe, ſuivant le pli qu'on y obſerve » (1) ». Avicenne avant lui avoit dit, juſqu'à » ce que la pierre ſoit deſcendue dans un lieu » proche de l'orifice de la veſſie, *donec deſcendat lapis ad locum propinquum ori veſicæ* : il « ajoute peu après : faites enſorte que l'in» ciſion ſoit faite au col de la veſſie, car ſi le » corps de ce viſcère étoit intéreſſé, la plaie » ne ſe guériroit point. *Studendo ut cadat ſciſſura* » *in collo veſicæ, nam ſi cederit in corpore veſicæ* » *non conſolidabitur omnino* » (1).

423. Si on en excepte Guillaume de Salicet, on voit que les chirurgiens du treizième ſiècle ſuivoient la méthode de Celſe, qu'ils conduiſoient ou prétendoient conduire la pierre au col de la veſſie ; que tous inciſoient ſur la pierre, et que preſque tous dirigeoient leur inciſion vers la cuiſſe. La plupart conſeillent la preſſion ſur le ventre pour diriger la pierre

(1) Gulielmi de Saliceto, chirurg. lib. I, cap. XLVII, pag. 318. Revers, litt. E, Venetiis apud juntas, 1546.

(2) Avicenna, lib. III, fen. 19, tract. I, pag. 882. Venetiis, 1595.

vers le col de la veſſie, conjointement avec les doigts introduits dans l'*anus*. Nous devons remarquer que de tous les auteurs cités, ſi l'on en excepte Albucaſis, aucun ne parle de précautions à prendre pour conduire la pierre de la veſſie dans le col, ſuivant qu'elle a telle ou telle forme, et qu'elle eſt plus ou moins polie. Ces auteurs avoient-ils reconnu tout le ridicule de ce procédé imaginaire? Il y a lieu de le croire, puiſqu'aucun n'en fait mention.

424. Eſt-ce par omiſſion que Guillaume de Salicet n'a point parlé de la conduite de la pierre au col de la veſſie, comme ſes contemporains? Ou a-t-il regardé ce précepte comme ne pouvant être exécuté, et ſon intention a-t-elle été de conduire ſeulement la pierre dans le bas-fond de la veſſie, en la pouſſant vers le périnée à l'aide des doigts introduits dans l'*anus*, et d'inciſer le bas-fond de ce viſcère? Il n'y a pas lieu de le croire. Le préjugé du danger mortel d'intéreſſer cet organe exiſtoit alors dans toute ſa force, et on ne peut pas s'imaginer que celui qui craignoit d'inciſer le raphé, d'après l'opinion d'Avicenne (1), fut exempt du préjugé qu'il tenoit d'Hippocrate et de ſes ſucceſſeurs. Quoiqu'il en ſoit, Guy de Chauliac, dans le ſiècle ſuivant, c'eſt-à-dire, dans le quatrième ſiècle, n'adopte point le précepte de Guillaume de

(1) Cave ne ſcindas ſupra commiſſuram, quoniam eſt malum. Commiſſura etiam ſecundum veritatem eſt locus mortalis, et opportet ut non cadat in expulſione abbreviatio, vel defectus, quoniam evenit tunc ſciſſura lata, quæ non ſanatur. Avicenna, lib. III. fen. 19. Tract. I, cap. VII, pag. 882, edit. cit.

Salicet dont il a connoiſſance, puiſqu'il cite pluſieurs fois cet auteur ; mais comme Brunus et Théodoric, il conſeille de conduire la pierre au col de la veſſie, entre l'*anus* et les teſticules, et s'éloignant de la commiſſure, d'inciſer juſqu'à la pierre, ſuivant la direction des rides du côté gauche. « *Ducatur*, dit-il, *pro poſſe lapis ad collum veſicæ inter anum et teſticulos; et tunc ſecundum inceſſum rugorum loco remoto aliquantulum à parte ſiniſtra, à commiſſura, uſque ad lapidem* » (2). Guy de Chauliac, ainſi que quelques-uns de ceux qui l'ont précédé, conſeille de faire faire quelques ſaults au malade, pour faciliter la déſcente de la pierre dans la partie baſſe de la veſſie.

425. L'opération de la taille qui, depuis Hippocrate et depuis Celſe, étoit livrée à des charlatans et à des coureurs, paroit avoir été exercée dans le ſeptième ſiècle par Paul d'Egine, et plus long-temps après par Albucaſis : mais il y a apparence que depuis, elle devint de nouveau le partage des charlatans. Il y a lieu de croire que les médecins que nous avons cité, tels que Brunus, Théodoric ect., ont plutôt écrits en hiſtoriens-médecins qu'en opérateurs. Les Arabes, chez leſquels a paſſée la médecine des Grecs, n'ont fait aucun travail ſur l'opération de la pierre. Le préjugé qui leur faiſoit regarder comme un crime de toucher aux parties de la génération, a dû néceſſairement nuire aux progrès de cette partie

(1) Guidonis de Cauliaco. Chir. magna, tract. VI. doct. II. pag. 80. Revers. litt. H. Venetiis apud Juntas 1546.

importante de la chirurgie ; auſſi étoit-elle, comme nous venons de le dire, entièrement abandonnée à des charlatans ignorans, et tout à fait négligée par les maîtres de l'art.

426. Enfin, Guy de Chauliac, médecin de Montpellier, en 1363, tira cette opération de l'obſcurité où elle étoit enſevelie depuis pluſieurs ſiècles ; il publia, dans ſa grande chirurgie (1), une méthode que l'on reconnoît être celle de Celſe ; quoiqu'elle ne ceſſât pas alors d'être la proie des coureurs, elle fut au moins en même temps cultivée par quelques chirurgiens, qui ont ſuccédé à Guy de Chauliac : on lui a même donné le nom de *Guidoniana* ; et pendant deux ſiècles, elle a été la ſeule en uſage.

427. Si telle étoit la méthode d'opérer du temps d'Hippocrate, on ne doit point être étonné que ce père de la médecine l'ait regardé comme très-dangereuſe, et qu'il ait exigé de ſes élèves qu'ils ne la pratiquaſſent point (*). En effet ſi l'on réfléchit ſur les procédés décrits par Celſe, et par tous les auteurs qui l'ont ſuivi, on ne ſera point ſurpris que la plupart des opérés aient péris. Il eſt aiſé de ſe figurer combien la veſſie devoit être fatiguée par les différentes recherches que l'on faiſoit pour trouver la pierre, et par la preſſion que l'on exerçoit ſur l'hypogaſtre, tandis qu'un ou deux doigts introduits dans l'*anus*, dirigoient cette pierre vers

(1) Guy de Chauliac, lieu cité.

(*) Neque vero calculo laborantes ſecabo, ſed magiſtris ejus artis peritis id muneris concedam. Hipp. de jure-jurando. Sect. I, pag. 1.

le col de la veſſie, pour l'y introduire. L'irritation qu'éprouvoit ce viſcère, preſſé fortement entre un corps auſſi dur qu'une pierre ſouvent inégale, raboteuſe, et les doigts de l'opérateur qui quelquefois étoient fatigués au point de ne pouvoir plus, pendant quelques temps, exercer leurs mouvemens, ne pouvoit manquer de détruire ſon organiſation, ou au moins de déterminer à ce viſcère une inflammation preſque toujours mortelle. Ajoutez à cela une inciſion toujours irrégulière et mâchée ſur une pierre, la plupart du temps inégale et rugueuſe, inciſion aſſez grande extérieurement, et toujours trop petite intérieurement; ajoutez encore, les efforts néceſſaires pour déloger la pierre, le paſſage réitéré des curettes ou crochets entr'elle et la veſſie, les contuſions que le col de ce viſcère, quand la pierre y étoit conduite, ou les parois de cet organe, quand elles étoient inciſées, éprouvoient : on ne ſera point étonné que les inflammations, les abſcès, la gangrene aient preſque toujours été la ſuite de cette opération, et les cauſes directes de la mort des opérés. Ce ſont ſans doute ces ſuites fâcheuſes qui ont confirmé Hippocrate dans l'opinion où il étoit ſur la mortalité des plaies de la veſſie. Il n'eſt donc pas ſurprenant qu'on ait abandonné cette méthode, auſſi-tôt qu'on en a connu une autre qui offroit moins de dangers, et que l'on pouvoit pratiquer également dans tous les âges de la vie, qu'on ait reſtreint la première aux ſeuls cas, où la pierre étoit engagée d'elle-même dans le col de la veſſie.

428. Mais ce qui aura lieu d'étonner, c'eſt que dans le dix-huitième, dans le ſiècle le

plus brillant de la chirurgie, dans le siècle où les plus grands chirurgiens avoient dirigé toutes leurs vues vers la perfection de l'opération de la taille, où l'abondance des richesses de l'art, dans cette partie, étoit telle, que les lithotomistes étoient embarrassés sur le choix d'une méthode, on ait voulu renouveller celle de Celse.

La preuve de cette assertion, est que vers le milieu de ce siècle, en 1745, il a été soutenue une dissertation à Helmstad, par M. Ilsemann, sous la présidence de Heister, où l'on préconise les avantages de la taille de Celse (1).

L'auteur, après avoir rapporté en entier le passage de Celse, dit que les parties que l'on coupe dans sa méthode, sont la peau, la graisse et entre le muscle erecteur gauche, et le bulbe de l'urètre, *la partie inférieure et postérieure de la vessie jusqu'à son col.* Mais ce n'est point là la méthode de Celse qui dit préciśément, *plaga facienda est quâ cervix aperiatur*; (406) c'est celle de Guillaume de Salicet (2), si véritablement encore cet auteur entendoit ce qu'il disoit. M. Ilsemann se fait à lui même, contre la méthode de Celse, des objections auxquelles il lui étoit aisé de répondre. Quant à la conduite des pierres au périnée, il trouve celà très-facile, même à tout âge. M. Morand, dit-il, a fait l'apologie de la taille de Celse dans

(1) Collection des Theses de Chirurgie de Haller. tom. IV. dissert. CII, pag. 157. Le dict. de Planque, tom. X, pag. 659.

(2) Voy. Hist. plus haut, n° 422.

les mémoires de l'académie des ſciences de Paris, année 1731 (1).

La ſeule objection ſérieuſe que ſe faſſe l'auteur, eſt ſur le danger d'attirer l'inflammation dans les efforts que l'on fait, pour amener vers le col de la veſſie, une pierre angulaire ou hériſſée de pointes; mais il répond qu'on peut éviter cet accident, en agiſſant doucement et avec prudence; ſera-ce dans le col ou vers le col? Dans ces deux cas, il faut employer de la force; il en faut pour faire pénétrer une pierre dans l'orifice de la veſſie; il en faut autant pour faire ſentir une pierre au périnée, et l'y maintenir, tandis qu'on inciſe ſur elle; dans l'un et l'autre cas la veſſie eſt violemment contuſe, comme nous l'avons obſervé en parlant des accidens qui ſont inſéparables de cette opération (427), Celſe même n'a point diſſimulé les dangers de chercher la pierre et de la conduire dans le col (408).

L'auteur enfin établit les avantages de la méthode de Celſe ſur trois raiſons: la première, ſur ce qu'elle eſt la plus ancienne et qu'elle a été uſitée pendant bien des ſiècles; la ſeconde, ſur ce que c'eſt la manière de tailler la plus ſimple, celle qui exige le moins d'inſtrumens, et où l'on peut commettre moins de fautes: la troiſième, ſur ce que c'eſt la méthode de tailler la moins douloureuſe et la moins effrayante.

On pourroit répondre à l'auteur que l'ancienneté d'une méthode n'eſt point une preuve de ſa bonté, que ſi on a employé pendant bien

(1) Haller, ibid, page 173.

des

des siècles la méthode de Celse, c'est parce qu'il n'y en avoit point d'autre; que l'emploi de moins d'instrumens n'est point une raison pour donner, à une méthode dangereuse, la préférence sur une autre qui l'est moins; qu'une méthode qui contondoit la vessie, la meurtrissoit, et la déchiroit, pouvoit être regardée comme une des plus dangereuses, et ne pouvoit l'être davantage; qu'elle devoit en outre être la plus douloureuse, qu'enfin la méthode de Celse n'est pas moins effrayante que les autres, quoiqu'elle exige moins d'instrumens.

Si M. Morand ne s'étoit pas déclaré l'apologiste de la méthode de Celse, nous nous serions dispensés de réfuter la dissertation de M. Ilsemann, ou pour mieux dire, celle de Heister.

429. Si nous avions besoin d'appuyer notre opinion sur la méthode de Celse, de l'opinion de ceux qui l'ont souvent pratiquée et par habitude, nous ajouterions que Franco connoissoit les dangers d'amener la pierre au col de la vessie (1); que souvent il avoit recours à une autre méthode; que Covillard, qui long-temps a pratiquée la méthode de Celse, s'exprime ainsi. » L'impossibilité de ga-
» gner le dessus de la pierre, ne procéda du
» deffaut de mon adresse, ni de mes doigts,
» que j'ai longs & d'une conformation propre
» à tels exercices, auxquels je me suis dès
» long-temps dressé; mais elle se devoit at-
» tribuer à la forme de la pierre ronde & plate,
» de la grandeur d'un sou, & de l'épaisseur

(1) Franco, chap. XXXI, pag. 118.

» d'un ducaton. Pareilles pierres échappent » ſans pouvoir être régies par nos doigts, & » ſe moquent des vains efforts, *des longues, laborieuſes & dangereuſes compreſſions* ».

» Dans mon traité des hautes opérations, » ajoute Covillard, j'ai déduit aſſez au long les » inconvéniens qui ſuivent le petit appareil (*) & » comme on trouvera beaucoup plus de sûreté au » grand, non-ſeulement aux adultes, mais auſſi » aux petits enfans »(1). Covillard proteſte plus haut ne s'être plus ſervi du petit appareil que ſur un enfant, dont le père préféroit cette méthode : nous dirons encore que Méry l'avoit rejettée entièrement (2), à moins que la pierre ne fut engagée au col. Enfin l'opinion de Tolet ne peut être ſuſpecte, lui qui tailloit également au petit appareil et au grand : il dit, « le grand appareil eſt plus sûr et ſe fait avec » moins de riſque que le petit..... & l'on évite » plus facilement la léſion du *rectum* par le grand » appareil que par le petit » (3).

430. Malgré tous les dangers de la méthode de Celſe, elle a été la ſeule pratiquée, juſqu'à la fin du ſeizième ſiècle, que l'on ſurprit à un des Colots le ſecret d'une nouvelle manière d'opérer de la pierre. Ce fut à peu-près dans le même temps que Severin Pineau, donna un ouvrage ſur cette nouvelle manière de tailler (4), à laquelle on donna le nom de grand appareil, et dont nous allons parler.

(*) Ou méthode de Celſe,

(1) Covillard, obſ. X.

(2) Mery, ſur la taille de Frère Jacques, chap. XIV. pag. 71, Paris, 1700.

(3) Tolet, page 148.

(4) Diſcours touchant l'invention et l'extraction du calcul de la veſſie; Paris, 1596.

CHAPITRE III.

Methodus Mariana,

Méthode de Marianus-Sanctus, grand appareil.

431. Le grand appareil consiste à introduire dans la vessie une sonde pleine et courbe, sur la convexité de laquelle est pratiquée une cannelure jusqu'à son bec fermé; à la faveur de cette cannelure, on incise, au périnée, la partie spongieuse de l'urètre, près son bulbe; on introduit par cette incision, le long de la cannelure de la sonde, jusques dans la vessie, différens instrumens, avec lesquels on dilate la partie bulbeuse, la partie membraneuse du canal et le col de la vessie, assez pour y porter une tenette, charger la pierre, et l'extraire.

432. Devaux dans une notice funèbre qu'il a donné sur les chirurgiens de Paris (1), attribue l'invention du grand appareil, à Germain Collot, qui, selon lui, pratiqua l'opération de la pierre à l'Archer de Bagnolet, sous le règne de Louis XI, c'est-à-dire, vers le milieu du quinzième siècle. L'opinion de Devaux a été adoptée par les auteurs du journal des savans (2), du dictionnaire universel de Tré-

(1) Index funerus chirurgorum parisiensium. Voyez éloge historique de M. Devaux, célèbre chirurgien de ce siécle, avec des notes et un extrait raisonné de ses ouvrages par M. Suë, professeur et bibliothécaire de l'école de santé, in-8°. Paris 1772.

(2) Journal des savans, 1714, pag. 665.

voux (1) du grand dictionnaire hiſtorique et généalogique (2) du dictionnaire hiſtorique et portatif (3).

Voici à ce ſujet le texte littéral d'un auteur contemporain de Louis XI, Monſtrelet. » Le » Franc-Archer de Meudon, qui étoit, dit-il » fort travaillé et moleſté de pierre, colique, » paſſion et maladie de côté, étoit priſonnier » au châtelet, pour pluſieurs larcins, pour » raiſon deſquels il fut condamné à mort. Fut » remontré par les médecins & chirurgiens, » qu'il ſeroit fort requis de voir le lieux où » lesdites maladies ſont concrées dedans le corps » humain; leſquelles choſes ne pourroient être » mieux ſçues qu'en inciſant le corps d'un » homme vivant. Ce qui pourroit être bien fait » en la perſonne d'icelui Franc-Archer; & dans » icelui perquis & regardé le lieu deſdites ma- » ladies : & après qu'il eut été vu, fut recouſu » & ſes *entrailles remiſes dedans*; et par l'ordon- » nance du Roi, fut bien panſé, tellement que » dedans quinze jours il fut bien guéri, & eut » ſa rémiſſion (4) ».

Tel eſt le récit authentique d'un hiſtorien qui vivoit dans le temps où cette opération a été pratiquée, et qui en a été preſque le témoin : il eſt évident que cette deſcription ne préſente aucun détail qui ait trait à ce qu'on connoît ſous le nom de taille par le grand appareil.

---

(1) Journal de Trévoux, au mot lithotomiſte.

(2) Moreri, ſupl. tom. 1. 1735.

(3) L'ADVOCAT, au mot Collot, et par une ſociété de gens de lettres.

(4) Chronique des hiſtoires curieuſes, ect. 1693. fol.

Plus de cent ans après, Moréri qui raconte cet événement, dit que l'on ouvrit les reins à ce Franc-Archer, pour en tirer le calcul. Tous les hiſtoriens qui ont parlé de ce fait l'ont rapporté chacun à leur manière : mais leur récit, tel qu'il ſoit, ne peut infirmer ni avoir plus d'autenticité, que celui de Monſtrelet, auteur contemporain. Il réſulte ſeulement des diverſes narrations qu'il n'y a rien de poſitif ſur le procédé opératoire employé envers cet Archer. En vain Rouſſet, dans ſon dialogue ſur cette opération, dit-il que Monſtrelet pouvoit n'être pas bien inſtruit des détails qui y ont rapport : cela peut-être ; mais les hiſtoriens ſes ſucceſſeurs pouvoient-ils en être mieux inſtruits ? Si cependant on pouvoit haſarder ici une opinion, le replacement des inteſtins et la ſuture ſembleroient indiquer la taille faite au-deſſus du *pubis*, ſi ce n'étoit pas la néphrotomie ou taille de rein. Au ſurplus, ſi on ne peut rien conclure de certain ſur la nature de l'opération, on peut au moins aſſurer que ce n'étoit point celle du grand appareil : on ne peut ſans doute nier que Germain-Collot n'ait exiſté. Les tables funéraires, conſervées dans les archives du collège de chirurgie, le prouvent ; mais rien ne prouve que ce Collot ait pratiqué le grand appareil ; et c'eſt-à-tort, comme l'obſerve Gunzius, que Devaux lui attribue cette opération. Ce n'eſt qu'envion ſoixante ans après, que Marianus-Sanctus a donné le premier apperçu de cette nouvelle méthode de tailler, inventée quelques années auparavant, par Jean des Romains. Le célèbre Franco qui vivoit dans le ſeizième ſiècle, ſoixante ou quatre-vingts ans environ après l'opération faite au Franc-Archer, ne dit

pas un mot de ce Germain-Collot, ni de ſon opération : il parle ſeulement de l'ouvrage d'un médecin, ſur une nouvelle manière d'opérer de la pierre ; et il n'eſt pas poſſible de ne pas reconnoître Marianus-Sanctus dans ce médecin, Franco ayant tiré de ſes ouvrages, non-ſeulement tout ce qu'il dit ſur le manuel de l'opération, mais encore la deſcription des inſtrumens qu'il a fait graver dans le même ordre que l'a fait Marianus (1). Celui-ci eſt donc, après ſon maître, Jean-des-Romains, le premier qui ait pratiqué le grand appareil, qu'on ne peut attribuer à Germain-Collot. D'ailleurs François-Collot le dernier de ce nom, n'auroit pas manqué de le citer dans l'énumération qu'il fait de ſes prédéceſſeurs lithotomiſtes ; il étoit trop attaché à cette ſérie de lithotomiſtes de ſa famille pour attribuer, comme il le fait, cette invention à Jean-des-Romains, au préjudice d'un de ſes ancêtres. Ce n'a donc été qu'au commencement du ſeizième ſiècle, que la méthode du grand appareil a été inventée, et voici comment.

433. Jean-des-Romains, médecin de la ville de Cremone, ne pouvant parvenir, chez un adulte, à conduire la pierre juſqu'au col de la veſſie, reconnut l'inſuffiſance de la méthode de Celſe, praticable ſeulement ſur les enfans : déſirant vivement délivrer ſon malade de la pierre qui le tourmentoit, il ſe vit forcé de recourir à un autre moyen. Ce fut vers l'an 1520, qu'il inventa une nouvelle méthode de tailler ; elle a été publiée par ſon élève Marianus-Sanctus, qui a exercé la médecine à Rome et

(1) Pierre Franco, chap. XXXVI. pag. 155.

à Padoue, et qui a fait imprimer un livre intitulé, *libellus aureus de lapide à vesicâ per incisionem extrahendo* (1).

Cette méthode est véritablement celle de Jean-des-Romains, qui dans une lettre à Marianus-Sanctus le félicite de l'avoir rendue publique (*). Cependant la publicité que lui a donné Marianus-Sanctus, l'a fait nommer méthode de Marianus, ou *méthodus Mariana* et grand appareil, à cause du grand nombre d'instrumens que l'on emploie pour l'exécuter : ç'a été aussi pour la distinguer de celle de Celse, à laquelle alors on a donné le nom de petit appareil par les raisons contraires.

434. Qui croira que cette méthode rendue publique, 1°. par Marianus-Sanctus, en 1535 (2); 2°. par Franco, trente-six ans après (3); 3°. enfin en 1596 par Severin Pineau (4); a été ignorée pendant près de cent ans par la plupart des chirurgiens? Le petit nombre de ceux qui en avoient connoissance, préféroient encore, pour opérer, la méthode de Celse à laquelle ils étoient accoutumés. Parmi ces lithotomistes, on compte Franco, en Pro-

(1) In collectione Gesneri Tiguri 1555.

(*) De quo, ut verè meam promam sententiam, posse enim existimo fieri salubrem et noxiam; mirabere quod hæc audies quasi non probem. Non mirabere, si consideras, ac perpendere velis, quæcumque in humanis sunt, ejusmodi esse bona, si bene utantur homines, mala si male. Ibid. pag. 194.

(2) Lieu cité.

(3) Traité des hernies de pierre Franco, Lyon 1561.

(4) Lieu cité, Paris 1596.

vence ; Covillard, à Montelimar (1) ; Olivier, à Rouen (2) ; et à Paris, les Collots ; mais ces derniers étoient particulièrement en poſſeſſion de la méthode de Marianus, qu'ils tenoient du premier opérateur qui lui a ſuccédé, et dont ſucceſſivement, de père en fils, ils firent un myſtère.

Marianus-Sanctus, inſtruiſit dans ſa manière d'opérer Octavien-de-Ville, qui exerçoit la chirurgie à Rome, vers le milieu du ſeizième ſiècle, et qui s'acquit une telle réputation par la taille, qu'il étoit appellé dans tous les environs, même dans les pays étrangers : paſſant par la petite ville de Trainel près Troyes en Champagne, il lia connoiſſance et amitié avec Laurent-Collot, premier de ce nom connu dans la lithotomie, et lui communiqua ſa nouvelle méthode de tailler. C'eſt ce Laurent-Collot, dont parle avec éloge Ambroiſe Paré (3), qui vint s'établir à Paris ; Henry II créa pour lui, en 1555, une charge de lithotomiſte du Roi, dont jouirent ſucceſſivement trois Philippes-Collots, qui ſuccédèrent à Laurent. Un deux, petit-fils de Laurent-Collot, et le grand-père de François-Collot, dernier de ce nom, étoit valétudinaire, ſurchargé d'affaires, et obligé de ſuivre le Roi Henry IV dans ſes voyages : comme il n'avoit qu'un fils encore enfant, il prit le parti, pour ſe ſoulager, d'inſtruire, dans ſa méthode de tailler, Reſtitut-Girault,

(1) Covillard, le chirurgien opérateur, Lyon 1640.

(2) Traité des maladies des reins et de la veſſie, Rouen 1621.

(3) Ambroiſe Paré. Liv. XVII, Chap. XLIX, pag. 412.

auquel il donna en mariage sa fille aînée, à condition qu'il instruiroit son fils, et Severin Pineau auquel il fit épouser Geneviève Collot sa cousine. Collot sur-vécut peu à ces alliances; il mourut âgé de 42 ans.

Henri IV agréa le projet qui lui fut présenté par Dulaurent, son premier médecin et par Severin-Pineau, sur la formation d'une école particulière, où de jeunes élèves seroient instruits dans la lithotomie : il y eut même un contrat passé entre le chancelier de France, le duc de Sully et les échevins d'une part, et Severin Pineau de l'autre : mais soit que celui-ci ait vécu trop peu, soit que les élèves n'aient pas répondu aux soins que l'on prit de leur instruction, le projet échoua entièrement. La méthode des Collots continua donc d'être un secret, dont Severin-Pineau, Restitut-Girault et son fils, Philippe-Collot, instruit par Girault, que Tolet appelle Gerôme-Collot, qui mourut en 1684, et enfin depuis, François-Collot dernier du nom, étoient seuls dépositaires. Ce secret en auroit probablement été toujours un, même à la mort de François-Collot, s'il n'eut pas été surpris au père de ce dernier, qui gratuitement opéroit les calculeux à l'hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Charité. Ce fut sur la fin du seizième siècle que les chirurgiens qui gagnoient maîtrise dans ces deux hôpitaux, dit Collot, firent secrétement quelques ouvertures au plancher entre les deux solives au-dessus de la chaise, où on plaçoit les malades pour être taillé (1). Cette méthode alors se répandit universellement; on la reconnut pour être

(1) Collot, pag. 74.

celle de Marianus-Sanctus, dont elle ne différoit qu'en très-peu de choſes, qui ne tenoient qu'à quelques changemens que les Collots avoient faits dans les procédés et la ſuppreſſion de quelques inſtrumens, tels que les conducteurs (planche 1, figure 1), les deux latéraux, fig. 5; ils ſubſtituèrent aux premiers, les conducteurs mâle et femelle, planche 11, fig. 7 et 8, et conſerverent la ſonde, planche 1, fig. 8. et le grand dilatateur, planche 11, fig. 4 et 1; ils quittèrent auſſi le biſtouri, planche 1, fig. 3, dont ſe ſervoit Marianus, et y ſubſtituèrent un inſtrument dont nous parlerons; enfin ils adoptèrent la tenette qui différoit peu de celle de Marianus, planche 1, fig. 6. dont ils ſupprimèrent la ficelle qui ſervoit à maintenir les anneaux rapprochés (*).

436. La manière d'opérer des Collots, c'eſt-à-dire, la méthode de Marianus, rentra dans le domaine de la chirurgie, et fut publiée dans les ouvrages des chirurgiens qui écrivoient dans ce temps, tels qu'Ambroiſe Paré, les deux Fabrices, Hildanus et *d'Aquapendente*, Severin-Pineau, et quantité d'autres. Il paroit cependant, qu'excepté un très-petit nombre d'opérateurs, les autres tenoient encore à la méthode de Celſe, qui étoit la plus univerſellement adoptée; on doit obſerver même qu'elle n'a pas été bruſquement abandonnée, auſſi-tôt après la publication de la taille de Marianus, qui n'étoit qu'entre les mains d'un très-petit nombre d'opérateurs. La taille de Celſe a continuée d'être pratiquée

(*) Voyez, quant aux différens inſtrumens anciens deſtinés à la lithotomie, les planches d'Ambroiſe Paré, celle de Fabrice d'Aquapendente, ect.

dans l'Europe, jusques vers la fin du dix-septième siècle. Les Anglais la pratiquoient; Douglas dit que quelques chirurgiens l'employoient encore sur des sujets de petite taille; Samuel Pie (1) dans ses observations sur la lithotomie, la regarde comme utile et souvent nécessaire. D'après Marini (2) et Bachetone (3), on voit que les Italiens et les Grecs ont continué de la mettre en pratique. Le charlatan Raoux et le frère Jacques, dont nous parlerons bientôt, l'employoient; Saviard (4) la pratiquoit; Tolet (5), Dionis (6) disent que l'on se servoit de l'une et de l'autre (le petit et le grand appareil) : mais on abandonna par degrés le premier à mesure que le grand appareil devint plus connu, et il se borna à l'extraction des pierres engagées dans le col de la vessie, opération qui se pratique encore de nos jours, sous le nom de petit appareil.

437. Les Collots ne jouirent pas moins de la célébrité de leurs ancêtres, et ils étoient à Paris, dans le cours du 17e siècle, les seuls

---

(1) Samuel Pie, obs. sur la lithotomie, part. 11.

(2) Marini, *prattica delle principali operazzioni di chirurgia* : celui-ci ajoute pag. 184, que ceux qui taillent les enfans et les jeunes gens, par le grand appareil, manifestent par-là leur impéritie; le petit appareil étant la méthode qui leur convient de préférence à toute autre. Tel est l'empire de l'habitude! Cet auteur va même jusqu'à dire que l'extraction des pierres hérissées de pointes réussit très-bien par l'appareil de Celse, ou du moins beaucoup mieux que par le grand appareil.

(3) Bachetone, lettre spolette 1729.

(4) Saviard, obs. 86.

(5) Tolet, pag. 135.

(6) Dionis, opérat. pag. 182.

lithotomiſtes qui fuſſent en vogue, ſur-tout François Collot : cependant vers le milieu et ſur la fin de ce ſiécle, ſa réputation, à cet égard, fut partagée avec Jonnot, et François-Tolet, lithotomiſte du Roi, qui ſuccéda dans cette charge au père de François Collot, celui-ci n'ayant pu obtenir la ſurvivance pour ſon fils. Tolet donna, en 1682, un traité particulier ſur la lithotomie, qu'il traita *ex profeſſo*, et qui eut de ſuite pluſieurs éditions. Cet ouvrage décèle un homme inſtruit, quoiqu'il partage, avec les auteurs de ſon ſiécle, les erreurs ſur les cauſes, la formation de la pierre, ſes prétendues adhérences à la veſſie, ſur les panſemens et ſur les moyens de prevenir la pierre et de la diſſoudre; d'ailleurs on reconnoit partout un praticien judicieux, éclairé, et de bonne-foi : pluſieurs de ſes obſervations ſont précieuſes. Il traite du petit appareil qu'il appelle Méthode de Celſe, et qui, comme nous l'avons obſervé, ne l'eſt point (414); elle lui avoit été familière, et il la pratiquoit ſur les femmes. Il expoſe avec aſſez d'étendue la méthode du grand appareil, à laquelle, par la ſuite, il paroit avoir donné la préférence; il traite ſuccintement du haut appareil, il parle de la méthode des Egyptiens, dont nous ferons mention; il revient de ſon opinion ſur l'adhérence des pierres, qu'il combat dans ſes dernières éditions, l'expérience l'ayant éclairé ſur ces prétendues adhérences. En un mot, le traité de lithotomie de Tolet eſt l'ouvrage le plus complet qui ait paru juſqu'alors ſur cette matière; les idées juſtes et les obſervations intéreſſantes qu'il contient, le feront toujours conſulter. Tolet a été le dernier lithotomiſte qui, en cette

qualité, ait pratiqué la taille à l'hôpital de la Charité, où il fit sa première opération, en 1674. Il succéda probablement au père du dernier des Collots dans cet exercice. Depuis lui, des chirurgiens en chef ayant été nommés pour cet hôpital, ce furent eux qui opérerent les malades, ainsi qu'à l'Hôtel-Dieu, où, du vivant même de Tolet, les chirurgiens en chef pratiquoient la lithotomie.

438. En 1700 parurent les observations sur la manière de tailler du Frère-Jacques, par M. Méry. Ce petit ouvrage contient des préceptes et des réflexions précieuses sur la matière que nous traitons : nous aurons plus d'une fois occasion d'en faire usage. Un an après, en 1701, Charles-Denys De Launay donna un petit traité sur le même sujet (1); il n'ajoute rien aux progrès de l'art, et contient seulement quelques observations intéressantes : nous en avons déjà dit quelque chose, et nous aurons encore occasion de le citer (*).

439. Nous avons remarqué que, même avant Hippocrate, et depuis, l'opération de la taille avoit été le partage d'Empyriques, qui n'ayant, pour ainsi dire, ni feu ni lieu, opéroient partout où ils en trouvoient l'occasion, et que les maîtres de l'art s'en abstenoient, soit par

(1) Sous ce titre, dissert. phy., et prat. sur les maladies et opérations de la pierre, Paris 1701.

(*) Nous ne parlerons point de tous les auteurs qui ont traité de la pierre *ex professo*. Notre intention est encore moins de passer en revue tous ceux qui dans leurs ouvrages, ont parlé de la lithotomie : cette énumération seroit fastidieuse ; nous les citerons à mesure que nous aurons occasion de faire usage de leurs réflexions, ou de leurs observations.

ignorance, soit par timidité, soit parce que le public toujours crédule, et par cette raison toujours dupe, leur refusoit une confiance qu'il accordoit à ces courreurs charlatans. Vers les derniers siécles, non-seulement ils opéroient de la pierre, mais encore ils pratiquoient une autre opération que l'on appeloit *tailler du boyau* qui avoit pour objet la cure radicale des hernies; ils opéroient en faisant la castration, croyant par-là oblitter er l'anneau inguinal, et s'oppoſer, pour toujours, à l'issue des intestins par cette ouverture. Il est bien étonnant qu'une mutilation aussi pernicieuse que criminelle, n'ait, dans aucun temps, fixé l'attention des magistrats qui, lors même qu'ils en ont été instruits, l'ont laissé impunément pratiquer. Ces courreurs existoient encore, quoiqu'en plus petit nombre, il y a quelques années; on en rencontre même encore quelques uns aujourd'hui.

Quant aux tailleurs de pierres ils ont absolument disparu en France au commencement de ce siécle; Frère-Jacques paroit avoir été le dernier opérateur de ce genre; la lithotomie devint le véritable patrimoine des chirurgiens qui, dans toute l'étendue du royaume, ont joui d'une réputation justement méritée dans l'exercice de leur art. Combien l'humanité a gagné à ce changement? C'est ce qu'on n'aura pas de peine à croire, lorsqu'on réfléchira que l'opération de la taille étoit livrée alors à des ignorans avides de gain, qui abusoient journellement de la sotte crédulité du public; ils acquéroient une réputation d'autant plus brillante, que souvent ils opéroient ou feignoient d'opérer de la pierre, des malades qui, n'en étant point attaqués, paroissoient

guéris avec une promptitude ſurprenante. Tel fut ce Raoux qui parcourant les provinces, s'y acquit la plus grande célébrité ; il vint à Paris, en 1663 : ce charlatan opérant des ſujets qui n'étoient pas attaqués de la pierre, en ſuppoſoit l'extraction ; il avoit toujours ſur lui des pierres qu'il ſubſtituoit adroitement à celles qu'il diſoit avoir tiré. On l'obſerva de près et on le ſurprit recevant de la main de ſon ſerviteur une petite pierre qu'il approchoit de l'inciſion qu'il avoit faite ſur la tubéroſité de l'iſchion, pour rougir de ſang cette pierre, afin qu'on crut qu'il venoit de la tirer de la veſſie. « La » choſe fut ſi confirmée, dit Collot, que dans » l'appréhenſion d'être arrêté, dès la nuit ſui- » vante, il s'éclipſa de Paris furtivement, & » du depuis on n'a pas ſçû ce qu'il étoit de- » venu ». Collot fut obligé de tailler la plupart de ceux qu'il avoit feint d'opérer de la pierre (1).

C'eſt ſur ce charlatan que Charles-Drelincourt, médecin de Paris, a écrit, en 1665, une lettre (2) où il nous apprend que cet opérateur qui, d'ailleurs au rapport de Collot, poſſédoit à fond le petit appareil (3), tiroit la peau à droite, avant de faire l'inciſion des tégumens, de manière qu'après l'extraction de la pierre, la peau revenant dans ſon premier état, les urines conloient plus facilement par la voie ordinaire.

440. L'opération de la lithotomie, différente en cela de toutes les autres de la chirurgie,

---

(1) Collot, pag. 28.

(2) Sous ce titre. La légende du gaſcon, ou lettre ſur la méthode prétendue nouvelle de tailler la pierre.

(3) Collot, ibid. pag. 28

a été de tous temps livrée au charlataniſme : elle n'en eſt pas encore aujourd'hui entièrement délivrée, quoiqu'elle paroiſſe n'être plus qu'entre les mains des gens de l'art. C'eſt ce que nous ne manquerons pas de faire obſerver, toutes les fois que l'occaſion s'en préſentera.

441. Nous avons dit que la méthode, dont ſe ſervoient les Collots, connue ſur la fin du ſeizième ſiécle, ſe répandit dans différentes provinces de la France, et qu'il ſe forma alors des lithotomiſtes. Franco jouiſſoit déjà d'une grande réputation. On compte dans le ſiécle ſuivant, les Oliviers, à Rouen; les Covillards, à Montelimart; les Noels, à Orléans; les Collots, les Jonnot, les Tolet, et les Mery, à Paris. A la fin de ce ſiécle, et au commencement du ſuivant, il s'éleva une foule de grands hommes auxquels la chirurgie a dû les progrès rapides qu'elle a faite dans l'eſpace de quarante à cinquante ans. Tels furent Maréchal, Lapeyronnie, Saviard, Méry, Boudou, Morand, le Dran; tous opéroient ſuivant la méthode de Marianus, ou par le grand appareil. Nous ne pouvons nous diſpenſer d'entrer dans quelques détails ſur les différens changemens qu'ils ont fait dans la manière d'opérer de Collot; mais il eſt néceſſaire auparavant de dire ici deux mots de ce célèbre lithotomiſte, et de ſa manière d'opérer.

442. En 1722 parut un traité de l'opération de la pierre, œuvre poſtume du célèbre François-Collot, dernier de ce nom. C'eſt aux ſoins de M. Senac, médecin, que nous devons cet ouvrage, qu'il recuillit avec ſoin, et dont il fut l'éditeur. Ce Collot pratiqua avec une diſtinction peu commune, cette opération, depuis à peu près le milieu du dernier ſiécle, juſqu'au commencement

commencement de celui-ci. Sa réputation bien méritée le fit appeler, non-seulement dans les différentes provinces de France, mais aussi chez l'étranger ; il éprouva le sort attaché à la vertu et aux talens modestes, celui d'être négligé et d'éprouver des injustices ; dès en naissant, pour ainsi dire, il en sentit l'atteinte. L'héritage de la charge de lithotomiste, que possédoit ses ancêtres, et pour lesquels elle avoit été créée, lui fut refusée, et passa dans la famille des Tolet. Au milieu de sa brillante réputation, il sentit le besoin de former de jeunes lithotomistes, et il fit tous ses efforts auprès du Gouvernement pour établir une école particulière de lithotomie. Le Roi avoit chargé Colbert de cet établissement, que Collot devoit diriger ; mais celui-ci entièrement occupé de son art, n'avoit pas ce génie intrigant qui brusque les entreprises, ce qui fit que son projet, après avoir traîné en longueur, échoua, et fut remis à la conclusion de la paix avec la Hollande. » Collot fut recherché de tout le monde, dit » M. Senac (1), les opérateurs jaloux ne purent » que lui refuser leur bienveillance..... Il étoit » souvent le réparateur discret de leurs fautes ; » mais de tels bienfaits ne sont pas ceux qui » attirent le plus de reconnoissance ; un de » ceux qui a tenu le premier rang, a eu besoin » de son industrie ; il n'a pas été celui qui lui » a témoigné plus de bonne volonté. Enfin les » maux terribles qui avoient été l'objet de ses » longues méditations, Collot les connut dans » lui même ; il sentit les impressions de la pierre

(1) Discours de M. Senac à la tête de l'ouvrage cité, pag. IX.

» et se fit tailler par son fils (*). Des esprits » soupçonneux, continue M. Senac, ont cru » qu'il n'avoit voulu donner qu'un exemple » de confiance : mais des témoins oculaires » m'ont confirmé qu'il avoit la pierre ».

M. Senac cherche à disculper François Collot du reproche d'avoir enveloppé du mystère sa manière de tailler. Ce reproche auroit pu tomber encore plus sur ses ancêtres que sur lui, puisque le secret de sa méthode fut surpris à son père sur la fin du siécle précédent. La manière de tailler de Collot n'étoit donc plus alors un secret, et l'étoit d'autant moins, qu'elle étoit consignée, ainsi que la description de ses instrumens, dans plusieurs auteurs qui ont écrit sur la fin du seizième siécle et dans le commencement du suivant (436) : Collot lui-même le fait remarquer (1). Au reste, si l'on peut faire quelques reproches à Collot d'avoir répandu un peu de mystère sur sa manière particulière d'opérer, au moins a-t-il été assez ami de l'humanité, pour ne la pas ensevelir avec lui, comme a fait Raw à l'égard de la sienne ; il l'expose à

(*) *Haller* attribue cette opération à un autre François Collot de la même famille, qui opéra de la pierre Philippe Collot son père (§). On ne peut cependant se refuser à adopter la version de M. Senac, qui tenoit le fait de témoins oculaires. Une chose seule paroit répandre quelques doutes sur ce fils de François Collot, qui devoit être lithotomiste, et dont le père ne parle point. M. Senac se seroit-il trompé ? C'est ce que j'ignore, j'ai rapporté le texte.

(§) Bibliothèque de chirurgie de Haller, tom. II. pag. 112.

(1) Collot, pag. 318.

la fin de son ouvrage, et donne sur le procédé opératoire les préceptes les plus sages.

L'éditeur de Collot, prévenu en faveur de la taille par le haut-appareil, qu'il préconise outre mesure, comme nous le ferons observer, le disculpe sur ce que son opération avoit de mystérieux, mais ne lui pardonne point d'avoir rejetté la taille au-dessus du *pubis* : nous ne prétendons point excuser tout-à-fait Collot. Sa méthode lui réussissoit, et la méthode nouvelle qu'on préconisoit, ne lui parut pas mériter la préférence. L'expérience à cet égard a bien, pendant quelques temps, justifié Collot : ce célèbre lithotomiste, sans contredit le plus instruit de son temps sur cette matière, eût été plus à portée que personne de rectifier la nouvelle méthode.

En même temps que Collot travailloit pour son siécle, il s'occupoit de la postérité ; il rassembla des matériaux, et lorsque l'âge ne lui permit plus d'opérer, il les mit en ordre pour les publier ; mais il n'en eut pas le temps. Il mourut le 15 juin 1706, après avoir fourni une carrière pendant laquelle ses talens modestes et ses vertus ont brillé du plus grand éclat.

Vingt-un an après sa mort, son traité de l'opération de la taille fût publié. Cet ouvrage à jamais précieux, et que tous les lithotomistes doivent long-temps méditer, renferme les préceptes les plus sages, et les observations les plus intéressantes. Si l'on en excepte quelques préjugés sur la saignée, sur l'opium et sur le quinquina, préjugés qui tenoient au temps où il écrivoit, on verra, dans Collot, un homme pénétré des principes solides de son art, et d'une intelligence rare : il est impossible de traiter des

maladies des voies urinaires, de celles causées par la pierre, et de l'opération de la taille, sans le citer souvent. Voici la manière dont il décrit l'opération de Marianus qu'il pratiquoit.

443. » L'incision se fait, dit-il (1), sur une » sonde qui est crénelée sur sa courbure. Elle » doit être assujettie de sorte que sa concavité regarde plus le côté de la cuisse que » la ligne droite; celui qui opère ouvre l'accélérateur *droit* dans sa partie la plus charnue, » le plus près de la cuisse qu'il lui est possible, s'approche de l'*anus* sans toucher le » *rectum*, en sorte qu'il n'y ait que la partie » basse de l'uretre incisée, sans que le col » ni le corps de la vessie soient touchez : il » coule son premier conducteur (*Planche* 11, » *fig.* 7.) qui est pointu, mais émoussé et applati, le long de la lame du bistouri, jusques dans le creux de la sonde, & tenant » de la main droite (*), & de la gauche le » conducteur, il fait jouer l'un & l'autre ensemble sans les séparer ; et d'un coup de » main de bas en haut, il les pousse tous les » deux & les fait entrer dans la capacité de » la vessie ; alors il ôte la sonde, & avec son » second conducteur (*Planche* 11, *fig.* 8.) qui » est fourchu par le bout, il embrasse le premier, & il l'introduit au même endroit : il » met en suite son dilatatoire (*Planche* 11,

(1) Collot, pag. 315

(*) Le mot *la sonde* est probablement oublié ici. S'il n'y a point de faute typographique, il y a lieu de croire que Collot opéroit les malades du côté droit : autrement ce seroit l'accélérateur gauche qui devoit être intéressé, et le conducteur devoit être tenu de la main droite.

» *fig.* 4.) entre deux; il y eſt arrêté au moyen » d'un petit enfoncement limé qu'il a de chaque » côté de ſa pointe, afin qu'il ne s'échappe » pas, à cauſe d'une aſſez grande force qu'il » faut apporter pour le faire entrer dans la » veſſie; dans cet inſtant l'opérateur ſert la » main plus ou moins, ſelon qu'il a beſoin de » dilatation; & il la retire pour faire place à » la tenette qu'on introduit de même entre les » deux conducteurs. Elle ſe trouve en liberté » après qu'on les a retiré; & c'eſt alors que » celui qui opère ſe trouve être le maître du » maniement de ce dernier inſtrument, de même » que de la veſſie, de ſon orifice, de ſon col » & de la pierre; il peut là tirer ſans bleſſer » aucune des parties, c'eſt-à-dire, ſans riſque » & ſans péril, quant à ce qui regarde la mé- » thode; enſorte que s'il ſe trouve quelque » malade qui n'en échappe pas, ce n'eſt tout » au plus que par l'étonnement qu'en pourroit » ſouffrir la nature, qui réveille ſes maladies » anciennes & cachées, comme les abſcès & » les affections des viſcères ».....

» La canule qu'on doit laiſſer pendant les » premières vingt-quatre heures après l'opéra- » tion faite, doit être d'une longueur ſuffiſante » pour pénétrer dans la capacité de la veſſie; » elle doit être courbée par le bout, les ca- » nules courtes & droites, cauſent les ſup- » preſſions d'urine, la rétention du ſang dans la » veſſie, & pluſieurs autres accidens dans la » ſuite, on n'a pas la liberté de nétoyer la » veſſie des matières, des chairs & de frag- » mens de pierres caſſées dont elle ſe trouve » ſurchargée ».

444. Le lithotome dont ſe ſervoient les Collots

eſt compoſé de deux pièces, une lame et une chaſſe, qui s'ouvroient comme celle de nos lancettes (*Planche* 11, *fig.* 5.) (*); il eſt aiſé de ſentir qu'avec un pareil inſtrument on ne pouvoit inciſer que la partie ſpongieuſe de l'urètre, bien en deçà du bulbe, et que celui-ci et la partie membraneuſe devoient être promptement déchirés dans les premières dilatations, et même dans l'introduction du premier conducteur.

Le dernier des Collots avoit rendu la pointe de ſon lithotome un peu plus allongée (*Planche* 11, *fig.* 3.); mais la différence n'étoit pas aſſez grande pour en faire une bien ſenſible dans l'étendue de l'inciſion; la proximité du *rectum* la bornoit ſtrictement.

Pour ſe ſervir de ce lithotome, ainſi que de tous ceux qui ont avec eux quelque reſſemblance, on entouroit la lame et la chaſſe avec une bandelette de linge, qui fixoit plus ſolidement la lame à la chaſſe, et qui ne laiſſoit à nu que trois à quatre lignes et rarement cinq de l'extrêmité tranchante de la pointe, et un quart au plus de l'extrêmité de la chaſſe.

445. Nous avons remarqué que quoique la méthode des Collots fut connue, preſque tous le lithotomiſtes continuoient à mettre en uſage celle de Celſe, et que ce ne fut guères que ſur la fin du ſiècle dernier, qu'on employa preſqu'univerſellement la méthode du grand appareil. Les chirurgiens inſtruits ne tardèrent

(*) Nous ne donnerons point la deſcription de la plupart des inſtrumens dont nous avons à parler; deſcription aſſez ordinairement inintelligible: nous avons préféré de les faire graver.

pas à s'appercevoir de ce qu'elle avoit de défectueux. Le déchirement du bulbe de l'urètre, de sa partie membraneuse et du col de la vessie fixa leur attention ; pour prolonger l'incision plus loin, Maréchal allongea la pointe du lithotome, et lui donna moins de largeur (*Pl.* 11, *fig.* 2.) : l'incision des tégumens faite, et la cannelure du cathéter découverte, il penchoit en devant le manche de cet instrument, portoit son bec supérieurement dans la vessie, vers sa partie antérieure, et glissoit en même-temps son lithotome le long de la cannelure de la sonde, de bas en haut, pour approcher du col de la vessie. Par ce procédé auquel on a donné le nom de *coup de maître*, il prétendoit ouvrir le col de la vessie, qu'il pouvoit à peine toucher, et qu'il n'auroit pu inciser sans intéresser le *rectum*, ainsi qu'il est plusieurs fois arrivé à ceux qui ont voulu porter trop loin la pointe du lithotome. Foubert, auteur plus moderne, étoit dans cette erreur ; que par le *coup de maître* de Maréchal, on incisoit la vessie. Voici ses expressions : » On a tâché, dit-il, » (1) en différens temps, de la perfectionner [la » méthode du grand appareil], en étendant » davantage l'ouverture vers le corps de la » vessie ; les uns ont immaginé une coupe à » laquelle on a donné le nom de *coup de maître* ; » elle consiste à étendre, après qu'on a ouvert » l'urètre, l'incision, à la faveur de la cannelure » de la sonde, *jusqu'au corps de la vessie* ».

446. Lafaye, dans ses notes sur Dionis, dit que M. Boudou inclinoit *un peu* la sonde

(1) Memoires de l'Académie de chirurgie tom. 1, pag. 660.

vers l'aîne droite, et qu'au moyen de cette inclinaiſon, il coupoit latéralement le col de la veſſie, et une petite portion du côté gauche de la glande proſtate ſupérieure. Cette méthode, ajoute Lafaye, eſt à peu près celle de Cheſelden (1); elle n'eſt point à peu près celle de Cheſelden, elle l'eſt tout à fait, car Cheſelden, par ſa méthode, ne faiſoit pas autre choſe ; il eſt étonnant qu'un chirurgien auſſi inſtruit que l'étoit Lafaye, ait pu prendre ainſi le change, et croire de bonne-foi que Boudou qui tenoit ſa manière de tailler de Maréchal ou de Lapeyronnie, ſi on veut, ce qui eſt aſſez égal, (la différence entre les deux procédés étant ſi légère, qu'à parler vrai, elle ſe réduiſoit à zéro,) que Boudou intéreſſoit la proſtate, tandis qu'à peine il approchoit de la pointe de cette glande; il n'auroit pu aller plus loin ſans intéreſſer le *rectum* : car on ſait combien il faut latéraliſer pour éviter cet inteſtin dans la méthode de Cheſelden.

447. Long-temps avant les auteurs que nous venons de citer, cette erreur avoit été commiſe. Riolan, dans un écrit contre Spigellius, dit que tous les jours le ſphincter eſt inciſé par les lithotomiſtes [à la méthode de Marianus], et qu'il n'en réſultoit aucun danger (2).... Riolan entendoit-il par le ſphincter le col de la veſſie ou ſon orifice ? Dans l'un et l'autre cas il étoit dans l'erreur. S'il a obſervé ſur les cadavres, ils n'avoient point été opérés à la méthode de Marianus, ou avoient été mal opérés.

(1) Opération de chirurg. de Dionis, par Lafaye ; Paris, 1765, tom. I. page 223.

(2) Antopog., édit. 1649, pag 747.

448. Pendant mes premières années dans la carrière de l'art de guérir, j'ai vu opérer plusieurs fois, à la méthode du grand appareil, M. Bardet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chartres, ancien chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, et élève de Boudou, et qui, par conséquent, devoit opérer à sa manière. J'ai bien présent à l'esprit la direction de son incision, et les instrumens dont il se servoit. Son cathéter étoit en effet penché, mais seulement assez pour l'éloigner du raphé : son incision, à quelques lignes de cette partie, étoit presque verticale ; et la partie inférieure de cette incision, si elle eût été prolongée, auroit ouvert le *rectum* ; son lithotome étoit celui de Maréchal. Je me souviens qu'il attachoit une grande importance au *coup de maître*. Il employoit les conducteurs mâle et femelle, le gorgeret et les tenettes ; toutes les opérations de taille que je lui ai vu faire ont eu du succès. C'est tout ce que je me rappelle de ces opérations. J'étois trop peu instruit alors pour profiter des préceptes de ce grand et vertueux praticien, mon premier maître, dont la mémoire me sera toujours chere. Sa perte n'a pas été sentie autant qu'elle devoit l'être.

449. Le litothome dont se servoit Ledran, différoit de celui du dernier des Collots, en ce que un des tranchans, au lieu d'être convexe, étoit droit, depuis le milieu de la lame jusques à la pointe, et même un tant soit peu concave (*Planche* 11, *fig.* 9.) ; il dirigeoit la courbure du cathéter du côté de l'os ischion, pour éviter le *rectum* ect. (1) ; mais

(1) Parallèle des tailles de Ledran, part. 1, planche 4, pag. 49.

alors Ledran, qui avoit connaissance de l'apparcil latéralisé, dont nous parlerons bientôt, n'exécutoit plus le grand appareil, et c'est celui-ci dont nous nous occupons.

450. Quant aux instrumens dilatateurs, la plupart des lithotomistes, même du temps de François-Collot, avoient abandonné le sien, et s'en tenoient aux conducteurs mâle et femelle; ceux-ci introduits dans la vessie, comme nous l'avons dit, on leur faisoit décrire un angle plus ou moins grand, ensuite on insinuoit entr'eux un ou deux doigts, et rapprochant leur manche l'un de l'autre, on écartoit les pointes dans la vessie; on les tournoit en plusieurs sens pour dilater le col, ensuite on leur substituoit un gorgeret un peu allongé, dans la goutière duquel on conduisoit la tenette. Enfin vers les derniers temps on quitta les conducteurs, et sur la cannelure du cathéter on conduisoit un gorgeret plus large; lorsqu'il étoit dans la vessie, on appuyoit le doigt sur sa goutière pour dilater le col suffisamment, ensuite de quoi, on introduisoit la tenette.

Ce que nous avons dit du procédé opératoire et des instrumens qu'on employoit dans l'opération du grand appareil, suffit pour donner une idée juste de cette méthode actuellement abandonnée. Ceux qui désireront avoir de plus grands détails, pourront consulter le traité de lithotomie de Tolet, et le parallèle des tailles de Ledran.

451. L'opération faite, s'il y avoit hémorragie, on injectoit doucement dans la playe une liqueur styptique, ou on appliquoit sur la playe de la charpie trempée dans cette liqueur. Dans les cas ordinaires on mettoit sur la

plaie un plumaceau couvert de poudre aſtringente, un emplâtre couvert du même médicament; par deſſus des compreſſes, le tout ſoutenu par un bandage en T; on tenoit le *ſcrotum* élevé au moyen d'un bandage dit *trouſſe bourſe*; on faiſoit ſur le ventre une embrocation avec l'huile roſat, et on le couvroit d'une flanelle trempée dans la décoction émollientè: au premier panſement, on introduiſoit, très-avant dans la plaie, une tente plus ou moins longue, et d'un aſſez gros volume, couverte d'un digeſtif; on mettoit ſur la plaie un plumaceau épais, couvert du même médicament; on ſupprimoit la tente au bout de dix à douze jours, pendant leſquels on en diminuoit la groſſeur: alors on s'en tenoit au plumaceau que l'on employoit juſqu'à parfaite guériſon. Voilà comme j'ai vu panſer les malades opérés par le grand appareil.

452. Dans la méthode du grand appareil, pratiquée par Collot, on inciſe les tégumens, on ſépare les deux accélérateurs, ou en s'éloignant un peu du raphé, on coupe l'accélérateur; dans l'un ou l'autre cas on ouvre la branche de l'artère honteuſe interne qui, en croiſant le périnée, va ſe perdre dans le bulbe, et dans le tiſſu ſpongieux de l'urètre; on coupe cette partie de l'urètre qui eſt en deça de ſon bulbe, on le déchire néceſſairement ainſi que la partie membraneuſe, et on dilate le col de la veſſie. Par le procédé de Maréchal, on inciſe le bulbe de l'urètre, et une très-petite portion de la partie membraneuſe.

453. Les avantages du grand appareil ſur le petit, ou ſur la méthode de Colſe, ſont 1°, qu'il eſt pratiquable ſur tous les ſujets, et dans

tous les âges de la vie; 2°. que la veſſie n'eſt ni contuſe ni meurtrie; 3°. que l'hémorragie n'eſt pas redoutable ordinairement; 4°. que l'extraction des pierres, même multipliées, ſe fait avec facilité; 5°. que ſi quelques pierres ſont reſtées dans la veſſie, on peut par la ſuite les extraire, le col dilaté revenant lentement ſur lui-même; 6°. enfin, et par la même raiſon, que toutes les matières étrangères peuvent ſortir avec liberté, et principalement les fragmens de pierre reſtées dans la veſſie. Mais ſi le grand appareil a des avantages, il a auſſi des inconvéniens qu'il s'agit d'apprécier.

454. A l'égard de l'inciſion, elle ne préſente rien de dangereux, elle n'intéreſſe que la branche artérielle qui va ſe perdre dans le bulbe, et dont le ſang eſt facile à arrêter; mais un inconvénient plus grave qui réſultoit ſouvent de cette inciſion, étoit une infiltration d'urine et de ſang dans le tiſſu cellulaire, par la précaution que l'on prenoit de ſoulever le ſcrotum pendant l'opération; la peau revenant dans ſon premier état, la commiſſure ſupérieure de la plaie des tégumens couvroit celle de l'uretre, et alors l'urine s'infiltroit dans le tiſſu cellulaire, de-là les ſuppurations et les gangrenes du *ſcrotum*; le ſang infiltré pouvoit quelquefois produire les mêmes accidens, et pour l'ordinaire un échimoſe par tout le *ſcrotum*, échimoſe dont on méconnoiſſoit la cauſe, et que l'on attribuoit toujours au peu de précaution que l'on avoit priſe pour ſoutenir le *ſcrotum* pendant l'opération.

455. Quant à la dilatation, ſi l'on fait attention à la longeur et à la petiteſſe du paſſage que doivent parcourir les tenettes pour entrer dans la veſſie, et pour en ſortir chargées

de la pierre, aux efforts que l'on faiſoit pour dilater ce conduit, à la fréquente introduction des tenettes, ſoit pour chercher les pierres, ſoit pour les retirer, quand il s'en trouvoit pluſieurs, enfin ſi l'on a égard à la groſſeur des pierres, on ne ſera point étonné que cette dilatation énorme, forcée et toujours trop précipitée, ait occaſionné la plupart du temps les accidens les plus graves; il devoit en effet en réſulter des douleurs vives et longues, des contuſions, des meurtriſſures, des déchiremens, la ſéparation du col d'avec la proſtate, celle de celle-ci même d'avec la veſſie, comme l'a obſervé Bertrandi (1), la rupture des ligamens qui uniſſent cette glande au *pubis*; de-là les inflammations, les abſcès, la gangrene, et les infiltrations dans le tiſſu cellulaire voiſin du col de la veſſie, et tous les accidens ſuite de cette infiltration; accidens d'autant plus graves, que la pierre d'un gros volume avoit une forme irrégulière, et que ſa ſurface étoit couverte d'aſpérités; lorſque le malade étoit aſſez heureux pour échapper à ces accidens, il conſervoit une incontinence d'urine la plupart du temps incurable, ſuite de la perte du reſſort des fibres de la proſtate diſtendue outre meſure, ou rompues, et de la perte de ſubſtance qui réſultoit des grandes ſuppurations, ou des eſcharres.

456. Il ſemble, d'après ce tableau des inconvéniens du grand appareil, qu'il devoit être fort dangereux, et la plupart du temps meurtrier. Cependant ſi l'on conſulte les écrits des lithio-

(1) Bertrandi, opérat. de chir. pag. 169.

tomiſtes, auxquels cette opération étoit familière, on ſera porté à croire qu'elle n'étoit pas auſſi redoutable qu'ont cherché à le faire croire ceux qui, trop prévenus pour la nouvelle méthode qui lui a ſuccédé, n'ont vu, dans celle-ci, que des avantages, et que des dangers dans l'ancienne. Au milieu de l'enthouſiaſme pour une nouvelle méthode, et de l'opiniâtreté pour celle à laquelle on eſt accoutumé, il eſt bien difficile de connoître la vérité.

457. Si l'on s'en rapporte à Collot, l'opération par le grand appareil eſt bien moins dangereuſe; dans le cas de groſſes pierres ſeulement, il en réſultoit une incontinence d'urine. Le Dran dans ſon parallèle des tailles eſt du même ſentiment : de ſeize calculeux qu'il a taillé publiquement à l'hôpital de la Charité en 1728 et 1729, et de pluſieurs deſquels il a tiré des pierres de ſix à huit onces, il n'y en a pas eu un qui n'ait parfaitement guéri (1). Ce jugement de Le Dran eſt d'autant moins ſuſpect, qu'il pratiquoit la nouvelle méthode de tailler et ne paroiſſoit enthouſiaſmé pour aucune. Il n'en eſt pas de même de Gaſpar Bauhin, qui paſſionné pour la méthode du haut appareil propoſée par Roſſet, ne voit que des avantages dans cette nouvelle méthode, et des dangers dans l'ancienne; il va même juſqu'à dire que la méthode de Celſe étoit moins dangereuſe que celle de Marianus. « Il ſe rencontre, dit » cet auteur, dans le périnée pluſieurs veines, » artères, fibres remarquables, des muſcles,

(1) Parallèle des tailles de le Dran, partie I, pag. 66.

» des nerfs, un ſphincter, dans le voiſinage » des vaiſſeaux ſpermatiques, des tendons, » et des ligamens qui peuvent aiſément, et non » ſans danger, être intéreſſés en inciſant, di- » latant, ou pluſtôt en déchirant cruellement » la veſſie au périnée avec pluſieurs inſtrumens » nuiſibles. (1) ».

Près de cent-quarante ans après Bauhin, M. Sénac, éditeur du traité de lithotomie de Collot, enthouſiaſmé de même pour le haut appareil, dont on s'occupoit alors ſérieuſement, ne voit que des dangers dans le grand appareil qu'il regarde comme meurtrier. Selon lui, la moitié des opérés périſſent (2), ce qui eſt, contre toute vérité; il eſt comme Gaſpar Bauhin, trop prévenu pour qu'on croie à ſes diſcours. Ecou-

---

(1) In perinæo plures inſignes venæ, arteriæ, fibræ, muſculi, nervi, ſphincter, vaſa ſpermatica vicina, tendines et ligamenta occurrunt quæ in quærendo, incidendo, dilatando, aut potius creduliter ipſam veſicam in perinæo, plurimis noxiis inſtrumentis dilacerando facile et quidem non ſine periculo offendi poſſunt. Gaſparus Bohinus in franc. Roſſetum, Sect. III, caput VI, pag. 58, Baſi. 1582.

Dans le temps où écrivoit Gaſpar Bauhin, la méthode de Marianus étoit à peine connue; elle n'étoit pratiquée que par les premiers Collots. Le jugement qu'en porte Bauhin venoit-il de la lecture de l'ouvrage de Marianus, ou étoit-il le fruit de ſon expérience? Dans ce dernier cas, comment accorder ſon jugement avec les éloges que donne aux Collots, Ambroiſe-Paré, qui vivoit à peu près dans le même temps, et avec ceux donnés par la ſuite, c'eſt-à-dire, dans le ſiécle ſuivant, aux mêmes Collots, par Perrault, dans la vie des hommes illuſtres du règne de Louis XIV? *Pour des hommes pareils*, dit-il, en parlant de Philipe Collot, *les éloges autrefois n'auroient pas ſuffit; il auroit fallu leur élever des ſtatues.*

(2) Collot, diſcours préliminaire, pag. LXXVI.

tons Méry qui pratiquoit avec succès cette opération. Voici comme il s'exprime sur les inconvéniens du grand appareil (1).

458. « On sépare entièrement les deux muscles accélérateurs l'un de l'autre, par l'incision que l'on fait à l'endroit de leur union, qui est le lieu de leur origine : de-là vient que ces muscles perdent souvent leur action ».

« Comme l'on coupe toujours la partie spongieuse la plus épaisse du canal de l'urètre, dans laquelle les deux artères de la verge déchargent une grande quantité de sang, il survient hémorragie».

« Pour peu que la pierre soit grosse, et sa surface raboteuse, on ne peut éviter la contusion et le déchirement du col de la vessie, des prostates qui lui sont jointes, et de l'urètre ; d'où il suit qu'il doit survenir des fistules, parce que les parties souffrent presque toujours une forte contusion. Il leur arrive une perte considérable de leur substance par la supuration qui s'en fait, ce qui empêche leur réunion et produit la fistule ».

« Comme l'on ne fait l'incision qu'à l'urètre, et que l'on tire la pierre par le col de la vessie, que l'on n'a point coupé, et par la partie la plus étroite de l'angle, que d'écrivent les os *pubis* entr'eux, il est visible que par ces endroits qui sont fort étroits, on ne peut tirer la pierre qu'avec de grands efforts, et une extrême difficulté, pour peu qu'elle soit grosse, d'où suivent les accidens fâcheux qu'on observe ».

« Enfin l'opération est souvent suivie de l'échimose qui se fait fort souvent dans les mem-

(1) Méry, ouvrage cité, page 20.

branes

branes des bourses, à cause de la communication qu'a avec le *scrotum* le périnée, que coupent d'abord tous les lithotomistes. etc. ».

459. On ne peut disconvenir de la réalité de ces accidens, que la théorie confirme. Suivant Le Dran, il seroient réduits à peu de chose, si on opéroit lentement, si on usoit de beaucoup de précautions et de prudence dans la dilatation; il faudra toujours revenir à Collot, le plus célèbre lithotomiste de son temps, et sans contredit le plus instruit : ses succès parlent en faveur de sa méthode : il voyoit avec peine que l'on avoit abandonné le dilatatoire (*Pl.* II. *fig.* 4) dans l'usage duquel il mettoit toute sa confiance. « Sans lui, dit-il, (1) on ne fait » rien de bon; cet instrument bien conduit » fait tout ». Personne mieux que Collot ne pouvoit connoître la pratique de son opération et les avantages des instrumens dont il se servoit. Il faisoit avec raison, consister tout le succès de son opération dans la manière de dilater les parties; il avait trop de pénétration pour n'avoir pas senti que le gorgeret que l'on avoit adopté étoit un instrument imparfait, qui ne dilatoit qu'une partie du col, tandis que son dilatatoire agissoit dans toute son étendue. Si en suivant les traces de ce célèbre lithotomiste, que l'on n'a jamais bien compris, faute de ne l'avoir pas assez médité, on eut apporté, dans cette partie de l'opération, toute la prudence qu'il y mettoit lui-même; si l'on eut employé le temps nécessaire pour opérer la dilatation, si enfin on eut à son exemple fait usage du

(1) Collot, pages 306--314.

dilatatoire, peut-être la méthode de Marianus Sanctus ne ſeroit elle pas aujourd'hui plus dangereuſe, qu'elle ne l'étoit entre les mains des Collots. » Les avantages que les lithotomiſtes pourroient » tirer de mon ouvrage, dit Collot, (1) ne » ſeroient pas médiocres, s'ils avoient été con- » duits dans leur opération, par ceux qui ont » toujours travaillé, ſans rien retrancher de » la méthode de Jean-des-Romains, inventeur » de notre grand appareil ».

L'inciſion extérieure et celle qu'on faiſoit à l'urètre, ſont à la vérité défectueuſes ; mais il eſt aiſé de les réformer. Rien n'empêche que l'inciſion des tégumens et des graiſſes, commencée à ſix ou huit lignes au-deſſus de *l'anus*, ſoit dirigée vers la tuberoſité de l'iſchion, et que le lithotôme ou tout autre biſtouri, pourvu qu'il ſoit étroit, ſoit conduit dans la même direction que l'inciſion extérieure, de la cannelure du cathéter juſques dans le col, pour couper ſeulement un peu la pointe de la proſtate : car cette pointe une fois inciſée, pour peu qu'on dilate, l'inciſion s'étend dans une partie du col de la veſſie et de la ſubſtance de la proſtate, comme nous le ferons obſerver dans le temps : on retireroit le biſtouri dont la pointe et le dos n'auroient point quitté la rainure du cathéter : un doigt porté dans le col, à la faveur de la ſonde, prépareroit la voie au dilatatoire. On pratiqueroit alors une opération mixte qui tiendroit de celle de Marianus pour la dilatation du col, et de celle latéraliſée par la direction de l'inciſion. Alors on n'inciſeroit

(1) Ibid, page 306.

point inutilement la partie ſpongieuſe de l'urètre, on éviteroit les infiltrations urinaires et ſanguines dans le tiſſu cellulaire du *ſcrotum*; on ne déchireroit ni le bulbe de l'urètre, ni la partie membraneuſe de ce canal; on n'intéreſſeroit ni le *rectum*, ni les branches de la honteuſe interne, quelque fut le rapprochement de cette artère du centre du périnée : on n'auroit alors qu'à s'occuper du ſoin de prévenir les accidens, qui pourroient réſulter de la dilatation du col, accidens qu'on évitera en procédant à cette dilatation avec lenteur et douceur, en imitant le travail de la Nature qui agit avec une lenteur ſucceſſive et non interrompue, dans l'expulſion des corps étrangers dont elle ſe débarraſſe.

460. Qui ſait ſi un jour on ne ſera point tenté de revenir à cette méthode? Celle dont nous nous ſervons eſt-elle donc ſans inconvéniens? Les infiltrations dans le tiſſu cellulaire ne s'obſervent-elles pas quelquefois? N'éprouvons-nous pas, même aſſez ſouvent, les hémorragies, les contuſions, les dilacérations, les incontinences d'urine et les fiſtules? Ceux d'entre nous, qui ont le plus d'occaſion d'opérer, conviendront, s'ils ſont de bonne-foi, que la méthode que nous employons ne met point toujours à l'abri de ces accidens; qui de nous oſera dire, comme Le Dran, qu'il a opéré ſeize malades de ſuite ſans en perdre un ſeul, et que tous ont parfaitement guéri (457)? On ne manquera pas d'objecter que les accidens dont je viens de parler, n'arriveront point dans la méthode particulière dont nous allons parler, ſi les malades ſont bien opérés; Collot en diſoit autant de la ſienne. J'ai eu dans mes opéra-

tions des hémorragies, le *rectum* ouvert, des incontinences d'urines, des fiſtules, ect; ce qui m'eſt commun avec tous ceux qui pratiquent la lithotomie journellement : dire le contraire, ce ſeroit en impoſer. Dans le moment où j'écris (*), à l'hôpital de la Charité, ſalle des panſemens, eſt couché, n°. 7, le nommé Silvain-Jacques, à l'occaſion d'une fiſtule au périnée, ſuite de l'opération de la taille qui lui avoit été faite dans un grand hôpital le 29 mai 1789, quoiqu'il ait été déclaré parfaitement guéri par un certificat que j'ai entre les mains. Par la même raiſon, il peut ſe faire qu'un des malades que j'ai opérés éprouve le même ſort que Jacques. Ces événemens, le plus ſouvent indépendans de l'habilité de l'opérateur, ſont heureuſement rares; comme il eſt bien prouvé qu'ils arrivent aux lithotomiſtes, même les plus exercés, on ne doit point les diſſimuler aux jeunes chirurgiens; c'eſt les égarer, que de publier ou faire publier ſes ſuccès avec éclat, et de cacher ſoigneuſement ſes malheurs et ſes fautes (**).

(*) En 1794.

(**) Un ouvrage qui ne contiendroit que les non ſuccès et les erreurs des praticiens de réputation, ſeroit peut-être un des livres les plus inſtructifs; l'art y gagneroit le centuple de ce que l'amour propre pourroit y perdre. Je n'écris point pour me faire une réputation, et encore moins pour porter atteinte à celle de ceux qui parcourent la même carrière que moi; j'écris pour l'inſtruction publique et pour les progrès de l'art. Aucune conſidération particulière ne me fera trahir ma penſée; je porterai le flambeau de la vérité partout où elle ſera utile; et à moins que les diſcuſſions ou les faits ne ſoient devenus publics, je tairai le nom des individus qui auront opérés. Moi ſeul je me nommerai, et je divulguerai mes fautes et les malheurs de mes opérations, quelqu'en ſoit la cauſe.

CHAPITRE IV.

Taille latéraliſée (*), *ou Appareil latéraliſé.*

Méthode de Frère-Jacques. Méthode de Cheſelden.

461. La méthode de Marianus-Sanctus étoit à peine univerſellement adoptée en France, à l'excluſion de celle de Celſe, lorſque parut à Paris un hermite Français, ſous le nom de *Frère-Jacques de Beaulieu* (**), qui s'annonça pour avoir une nouvelle méthode d'opérer de la pierre. Le rôle que cet homme ſingulier a joué dans la lithotomie, lui mérite une place dans l'hiſtoire de cette opération.

ARTICLE PREMIER.

Hiſtoire de Frère Jacques.

462. Jacques Beaulieu, naquit en 1651, dans un hameau appellé l'Etendonne, de la paroiſſe de Beaufort, au bailliage de Lons-le-Saunier, en Franche-Comté. Ses parens quoique très-pauvres lui firent apprendre à lire et à écrire, et bornèrent-là ſon éducation. A l'âge de ſeize

(*) On a appellé mal-à-propos cette méthode, appareil latéral, ou taille latérale. On ne doit point la confondre avec cette dernière, qui intéreſſe le corps de la veſſie, et non ſon col.

(**) Quelques uns l'appellent Baulot. Bibliothèque chir. de Haller.

ans il quitta la maiſon paternelle, et s'engagea dans un régiment de cavalerie, où il eut occaſion de faire connoiſſance avec un empirique nommé Pauloni, qui couroit les campagnes *taillant du boyau et de la pierre* : après avoir obtenu ſon congé, Beaulieu âgé d'environ 21 ans, le ſuivit pendant cinq à ſix ans ; mais n'ayant pas voulu l'accompagner à Veniſe, il ſe trouva abandonné à lui-même. Il eſſaya alors de faire les différentes opérations qu'il avoit vu faire à ſon maître, et les pratiqua pendant huit ou dix ans ; il finit par ſe livrer à la pratique de la taille, l'extraction du teſticule dans l'autre opération, ayant toujours répugné à ſa délicateſſe. En 1690 ou 1691 il commença à porter un habit monachal, qui ne reſſembloit à celui d'aucun des ordres religieux connus : il prit alors le nom de Frère-Jacques qui lui eſt toujours reſté, et il ſe fit une réputation comme lithotomiſte.

Les événemens de ſes tailles furent d'abord preſque toujours malheureux : ils devinrent enſuite preſque conſtamment heureux, ſur-tout après la rectification de ſa manière d'opérer. Il faut donc diſtinguer dans la carrière de lithotomiſte que parcourut Frère-Jacques, deux époques bien diſtinctes, qu'un hiſtorien impartial ne doit pas confondre ; dans la première, nous verrons un homme, parfaitement ignorant, pratiquer au haſard une opération ſur des parties, dont la ſtructure lui étoit inconnue, avec la témérité ordinaire à ceux qui ne connoiſſent point les dangers, et ſacrifier, pour ainſi dire, la majeure partie de ſes malades. Dans la ſeconde époque, nous verrons ce même homme ſoumettre ſa manière d'opérer à une réforme qui

lui donna le caractère de méthode, et qui fut suivie des succès les plus nombreux. Dans l'une et l'autre époque, malgré leur difference, nous verrons toujours dans Frère-Jacques un homme droit, sincère, désintéressé, et ami de l'humanité.

403. *Première époque.* Frère-Jacques, après avoir quitté son maître Pauloni, parcourut la Provence où, dit-on, il perfectionna sa manière d'opérer : il se rendit ensuite à Besançon où il tailla heureusement quelques gens pauvres, et entre un petit nombre de personnes aisées, un chanoine de la métropole : celui-ci lui conseilla d'aller à Paris ; il lui donna même une lettre de recommandation pour un de ses confrères, chanoine de Notre-Dame : ce chanoine présenta Frère-Jacques à M. Deharlay, premier président du Parlement, qui engagea les médecins et chirurgiens de l'hôtel-Dieu, à examiner la capacité du Frère et à lui en faire leur rapport. Avant de faire connoître ce rapport, nous croyons nécessaire de donner la description des instrumens et de la manière d'opérer de Frère-Jacques.

Les instrumens dont il se servoit alors étoient une sonde, une espèce de scalpel, d'autres disent un bistouri ordinaire, un dilatateur conducteur, et des tenettes. La sonde étoit massive, exactement ronde, sans cannelure, d'une figure différente des sondes destinées à la lithotomie ; M. Foubert en a fait voir une à M. Bertrandi, qu'il lui dit avoir été faite en ce temps-là sur le modèle de celle de Fr.-Jacques (1)

(1) Bertrandi, opérat. de chirur. pag. 113.

Elle avoit au manche deux anneaux tournés antérieurement et placés latéralement, enſorte qu'ils formoient un angle entr'eux; le manche étoit maſſif, droit et uni, à l'angle droit avec la partie convexe qui étoit moins allongée, que dans les ſondes ordinaires; le biſtouri étoit à peu-près ſemblable à ceux dont on a coutume de ſe ſervir, excepté qu'il étoit plus long. Le dilatateur, qui en même-temps ſervoit de conducteur, étoit une feuille de myrthe, qui avoit à ſa bâſe une tige étroite, allongée et terminée par un crochet (*Pl.* 11. *fig.* 6, (*)), les tenettes reſſembloient à celles dont on ſe ſervoit dans le grand appareil, mais elles étoient encore plus groſſièrement faites.

Pour opérer le malade, Frère-Jacques le plaçoit tout à fait à la renverſe, la tête un peu ſoulevée, les cuiſſes écartées, fléchies ſur le ventre, et les talons près les feſſes; il ſe contentoit de le faire contenir par des hommes vigoureux. La ſonde introduite dans la veſſie, il faiſoit, avec ſon biſtouri, une inciſion au côté gauche et interne de la tubéroſité de l'iſchion, et coupant obliquement de bas en haut, en profondeur, il tranchoit tout ce qui ſe trouvoit de parties, depuis la tubéroſité de l'iſchion, juſqu'à la ſonde qu'il ne retiroit point. Cette inciſion faite, il introduiſoit ſon doigt par la plaie, dans la veſſie, pour reconnoître la pierre, et après avoir remarqué ſa ſituation, il introduiſoit ſon dilatatoire pour dilater la plaie, et rendre par ce moyen, la ſortie de la pierre

(*) Cet inſtrument eſt gravé dans l'ouvrage de Méry, cité pag. 18.

plus facile : ſur ce dilatatoire il pouſſoit une tenette dans la veſſie, et retiroit auſſi-tôt ſon conducteur ; après avoir trouvé la pierre et l'avoir chargée, il retiroit ſa ſonde de l'urètre et enſuite ſa tenette avec la pierre (1). Ferme dans ſes opérations, dit Méry (2), il avoit la main aſſurée, et il eut été difficile de trouver un opérateur plus hardi.

464. Méry, avant de faire ſon rapport, examina, ſur le cadavre, les parties intéreſſées dans l'opération faite par Frère-Jacques. « Je » diſſéquai, dit-il (3), les parties qui avoient » été coupées. Par la diſſection que j'en fis, » & en les comparant avec les mêmes parties » oppoſées que je diſſéquai auſſi, nous remar- » quâmes que Frère-Jacques, avoit coupé d'a- » bord des graiſſes, environ un pouce & demi » d'épaiſſeur ; qu'il avoit enſuite conduit ſon » ſcapel entre le muſcle érecteur & l'accélé- » rateur gauche, ſans les bleſſer, & qu'il avoit » enfin coupé le col de la veſſie dans toute » ſa longueur par le côté, & environ demi » pouce du corps même de la veſſie ».

En conſéquence de ces obſervations, Méry, deux jours après, fit le rapport ſuivant (4).

» La manière d'opérer de Frère-Jacques me » paroit plus avantageuſe pour l'extraction de » la pierre que celle qui ſe pratique ordinai- » rement (la méthode de Marianus), parce » que l'inciſion étant faite dans le col & le corps

(1) Méry, pag. 17.
(2) Ibib. pag. 15.
(3) Pag. 19.
(4) Pag. 20.

» de la veſſie, & la pierre tirée par la partie » la plus large de l'angle, que forment les os » pubis, elle peut ſortir avec facilité & ſans » aucun efort; mais dans l'opération ordinaire, » comme on ne fait l'inciſion qu'à l'urethre, » que l'on tire la pierre par le col de la veſſie » qu'on n'a point coupé, & par la partie la » plus étroite de l'angle que décrivent les os » *pubis* par leur union : il eſt viſible que par » ces endroits, on ne peut pas tirer la pierre » qu'avec de grands eforts & une extrême dif- » ficulté, pour peu qu'elle ſoit groſſe, d'où » il eſt aiſé de tirer cette conſéquence, que » l'opération que fait Frère-Jacques, pour tirer » la pierre hors la veſſie, ne doit pas être » ſuivie d'accidens auſſi fâcheux que ceux qui » ſuivent de l'opération ordinaire; premièrement » parce que par ſa manière d'opérer, il ne coupe » aucun des muſcles de la verge, &c. ».

» 2°. En faiſant ſon opération, il coupe à » la vérité le corps des proſtates, le col entier » de la veſſie, par le côté, & un peu de » ſon corps; mais ces parties n'étant arroſées » que par de petits vaiſſeaux, l'hœmorragie n'eſt » pas tant à craindre que dans l'opération or- » dinaire, &c. «.

» 3°. Son opération ne peut pas être ſuivie » ni de l'échymoſe, ni de la fluxion, ni de la » ſuppuration qui ſe font ſouvent dans les » membranes des bourſes à l'occaſion de l'o- » pération ordinaire, parce que l'endroit par où il » entre dans la veſſie, n'a pas de communica- » tion avec le ſcrotum, comme en a le périnée, » que coupent d'abord tous les lithotomiſtes «.

» 4°. En faiſant une légère inciſion au col » & au corps de la veſſie, par laquelle il tire

» la pierre ſans peine, il évite les contuſions &
» le déchirement de ces parties, qui arrivent
» preſque toujours au col de la veſſie & aux
» proſtates qui lui ſont jointes, & à l'urethre
» dans l'opération commune, pour peu que
» la pierre ſoit groſſe, & ſa ſurface raboteuſe;
» de-là vient que les parties qu'il diviſe, n'é-
» tant que coupées, peuvent plus facilement
» ſe réunir après ſon opération, d'où il ſuit,
» qu'il doit y avoir moins de fiſtules qu'après
» l'opération ordinaire, puiſque dans celle-cy les
» parties ſouffrent toujours une forte contuſion;
» il leur arrive une perte conſidérable de leur
» ſubſtance, par la ſuppuration qui s'en fait;
» ce qui empêche leur réunion & forme la
» fiſtule; mais il me paroit que Frère-Jacques
» pourroit entrer, comme il le fait, dans la
» veſſie, en faiſant ſon inciſion deux pouces
» plus haut que l'endroit qu'il coupe d'abord;
» ce qui rendroit la playe beaucoup moins pro-
» fonde, & par conſéquent la guériſon plus
» facile; ſupoſé qu'une playe du col & du
» corps de la veſſie, ne ſoit pas mortelle le
» plus ordinairement, comme on l'a cru juſ-
» qu'icy, & que le ſphincter de la veſſie puiſſe
» ſe réunir auſſi exactement qu'il l'étoit. Pour
» celà il faut venir à l'expérience ».

» A l'égard des inſtrumens dont il ſe ſert,
» je ne crois pas qu'ils aient d'avantages ſur
» les nôtres; au contraire, il me ſemble que
» la ſonde qu'il introduit dans la veſſie eſt moins
» propre pour y entrer, parce que le talon
» qu'elle a, rejete le bas du canal de l'urethre
» trop en dehors; elle eſt auſſi moins sûre,
» pour faire l'inciſion, que les ſondes ordinaires,
» parce que n'étant point crénelée, elle ne peut

» pas ſi sûrement ſervir à conduire la pointe » de ſon biſtouri, qui peut toujours vaciller » ſur ſa ſonde qui eſt exactement ronde, » quelque sûreté de main que puiſſe avoir le » Frère ».

» Pour ce qui eſt du conducteur dont il » ſe ſert pour entrer dans la veſſie, ſon in- » ciſion étant faite, il n'eſt nullement propre » à conduire ſa tenéte dans ſa capacité, & » ne peut pas être d'aucune utilité pour dilater » l'inciſion qu'il fait au col & au corps de la » veſſie, puiſqu'elle eſt plus longue que la » largeur de cet inſtrument; & que d'ailleurs » la tenete avec laquelle il tire la pierre, » peut elle-même ſervir à dilater la playe, mais » ſeulement autant qu'il eſt néceſſaire, avan- » tages que n'ont point tous les autres dila- » tatoires, qui élargiſſent ſouvent plus ou » moins qu'il ne faut, ce qui en rend l'uſage » ou inutile, ou nuiſible ». (*).

465. Le Frère Jacques, en attendant le réſultat du rapport de Méry, ſe rendit à Fontainebleau; il fut préſenté a Fagon, premier médecin de Louis XIV, à Félix, premier chirurgien, et à Ducheſne, premier médecin des princes. Quelques jours après, il tailla un jeune homme en leur préſence; tous furent ſurpris de l'adreſſe et de la fermeté de l'opérateur, et lui en témoignèrent leur ſatisfaction. Le malade fut en état de ſortir au bout de trois ſemaines. Le Roi, qui en fut informé, parut s'intéreſſer à Frère-Jacques. Il tailla vers ce temps là ſix pierreux, quatre dans

(*) Voyez inconvéniens du grand appareil, opinion de Méry. (458).

l'hôpital, et deux dans la ville; ce qui établit ſa réputation.

En avril 1698, il opéra à l'hôtel Dieu de Paris un jeune homme âgé de 16 à 17 ans; il lui tira quatre ou cinq pierres aſſez groſſes; l'opération fut accompagnée de beaucoup de perte de ſang. Trois jours après, il ſurvint une forte hémorragie : le ſang ſortoit en même temps, par la plaie, par la verge, et par l'*anus*, ce qui fit connoître, dit Méry, que l'inteſtin avoit été percé. En effet, on a tiré depuis en différens temps, deux vers par la plaie. Ce garçon eſt mort cinq mois après, avec une fiſtule : ſon cadavre n'a pas été ouvert (1).

Malgré l'événement malheureux qui lui étoit arrivé, malgré auſſi un ſecond rapport de Méry auſſi déſavantageux à Frère-Jacques que le premier lui avoit été favorable : les adminiſtrateurs des hôpitaux arrêtèrent qu'il tailleroit publiquement à l'hôtel-Dieu, et à l'hôpital de la Charité. En conſéquence de cet arrêté, il tailla dans la même année 1698, ſoixante calculeux, dont 42 à l'hôtel-Dieu, et 18 à l'hôpital de la Charité; de ces ſoixante calculeux il en mourut vingt-cinq; et de vingt-deux que taillèrent les chirurgiens, il n'en mourut que trois. Cette différence de ſuccès dans les deux méthodes d'opérer, détermina à ne plus permettre à Frère-Jacques de tailler dans ces hôpitaux.

466. Il eſt difficile de concevoir comment on a pû trouver de la contradiction entre les deux rapports faits par Méry ſur la manière

(1) Méry, lieu cité, pag. 35, obs. IV.

d'opérer de Frère-Jacques ; comment on a pû lui reprocher une partialité criminelle. L'un et l'autre rapport ſont marqués au coin de la franchiſe et de la probité, et chacun appartient à la circonſtance qui l'a dicté. Le premier rapport étoit favorable à l'opération de Frère-Jacques, parce que l'opération étoit bien faite et préſentoit à Méry une grande ſupériorité ſur celle de Marianus, parce que Méry n'avoit à prononcer que ſur celle-là : mais quand les expériences ſuivantes lui eurent prouvé les dangers qu'il avoit prévu, et qu'il avoit laiſſé entrevoir dans ſon premier rapport ; quand par la manière d'opérer de Frère-Jacques, il fut convaincu qu'il coupoit la veſſie, tantôt dans ſon corps, tantôt dans ſon col, que ſouvent il traverſoit l'un où l'autre de part en part, que plus ſouvent encore, il inciſoit le *rectum* ou le vagin, il ne pouvoit plus alors approuver une manière d'opérer ſi meurtrière, et devoit ne rien diſſimuler ; il avoit à prononcer ſur les avantages de la manière d'opérer de Frère-Jacques et ſur ſes ſuites, et non pas ſur les corrections dont elle étoit ſuſceptible.

467. Relativement à ces corrections, on ne peut ſe diſpenſer de voir, dans les différentes opinions de Méry, une contradiction manifeſte. La première taille faite en ſa préſence ſur le cadavre mérite ſon approbation, il entrevoit tous les avantages de cette opération, il les détaille en homme parfaitement inſtruit ; il convient qu'avec de légers changemens, qui aſſureront le procédé opératoire, cette méthode ſera bien préférable au grand appareil ; et non-ſeulement il la néglige ; mais bientôt il ne voit plus que des dangers, où il voyoit des

perfections : entraîné par le préjugé, comme ses prédécesseurs, il redoute l'incision non-seulement de la vessie, mais même de son col ; et en parlant de la réforme de l'opération de Frère-Jacques, il conseille de ne pas inciser au delà de la partie membraneuse de l'urètre ; il n'admet enfin de l'opération de Frère-Jacques que l'incision extérieure, pour éviter le *rectum*, et pour faire passer l'instrument entre les muscles érecteur et accélérateur (1). Ajoutons à ce que nous venons de dire la remarque judicieuse de Garengeot. » Il y a lieu de croire, » dit il (2), que les malades opérés par le Frère-» Jacques, qui ont guéri assez promptement, » avoient été opérés comme le cadavre, à » l'occasion duquel M. Méry fit un rapport » aussi avantageux ; il n'y avoit donc pas » de doute que dans ces malades l'opération » avoit été bien faite, c'est-à-dire qu'elle » avoit faite, suivant que M. Méry désiroit » qu'elle le fut. Il ne tenoit plus à ce célèbre » chirurgien qu'à assujettir cette manière d'o-» pérer à une marche précise, qu'il avoit déjà » indiquée par l'addition d'une cannelure à la » sonde, dont se servoit le Frère-Jacques. C'est » un reproche que l'on ne peut pas se dispen-» ser de faire à M. Méry, qui, instruit comme » il l'étoit, n'avoit plus qu'un pas à faire, en » essayant sur le cadavre la réforme qu'il avoit » annoncée dans son premier rapport, pour la » rectification de la manière d'opérer de Frère-» Jacques ».

468. Celui-ci étoit attendu à Orléans, où il se rendit au commencement de juillet 1698 :

(1) Méry, lieu cité, pag. 67 et suiv.

(2) Opérations de Garengeot, tom. II. pag. 156.

au mois d'août il étoit à Aix-la Chapelle : la gazette d'Amſterdam l'y avoit annoncé avec le titre d'opérateur de la pierre du Roi très-chrétien ; on prétend qu'il fit dans cette ville ſoixante opérations, dont le plus grand nombre réuſſit. En 1699, il ſe rendit en Hollande, où il fit pluſieurs opérations avec ſuccès.

Telle étoit, dans cette première époque de la vie du Frère-Jacques, je ne dirai pas ſa méthode d'opérer ; car d'après ſa deſcription, on voit qu'il n'avoit point de méthode, puiſque ſon inſtrument, ſans guide, étoit porté au haſard, et qu'il intéreſſoit tantôt une partie, tantôt une autre : ce qui rendoit la plus grande partie de ſes opérations meurtrière. On va voir dans la ſeconde époque de ſa vie, la manière d'opérer aſſujettie à des règles préciſes, et porter alors le caractère d'une véritable méthode.

469. *Deuxième époque.* En 1700, Méry publia ſes obſervations ſur la manière d'opérer de Frère-Jacques. Fagon, premier médecin du Roi, qui s'intéreſſoit avec d'autant plus de raiſon au ſuccès de l'opération de la taille, que lui même étoit attaqué de la pierre, engagea la même année (1700) le Frère-Jacques à ſe rendre à Verſailles, et le logea chez lui. Frère-Jacques qui ſentit qu'il n'avoit rien à répondre aux obſervations de Méry, en profita d'après les conſeils de Fagon, Félix, et Duchêne ; il prit connoiſſance de la ſtructure des parties ſur leſquelles il opéroit, s'exerça ſur les cadavres, et alors il établit une véritable méthode. Duvernay qui ouvroit les cadavres opérés par le Frère, reconnut qu'il ne manquoit plus rien à ſon opération, et que ſon inciſion étoit régulière.

L'année

L'année 1702, cet hermite tailla avec ſuccès, à Angers, deux perſonnes de marque; ce fut là, dit-on, qu'il reçut des avis de M. Hunault, médecin, qui entreprit, à ce que nous apprend Morand (1), de défendre le Frère-Jacques contre Méry, dans une diſſertation qui n'a point été imprimée. Comment M. Hunault pouvoit-il s'engager à défendre la ſeconde manière d'opérer de Frère-Jacques contre Méry, qui n'avoit jugé que la première?

470. La même année, le Frère-Jacques publia lui-même ſa méthode. Cette brochure de huit pages eſt devenue aſſez rare, pour que Morand l'ait fait réimprimer dans ſes opuſcules (2). Voici ce que l'on y lit :

» Ayant ſcitué le malade, il introduit (le » Frère-Jacques) (*) la ſondè dans la veſſie, & la » tenant de la main gauche, il coupe le col » de la veſſie par-deſſous les muſcles & arteres » de la verge, ſans les couper, entre l'accé- » lérateur & l'érecteur gauche, & enſuite il » met le doigt dans la veſſie par le ſphinter » le long de la ſonde, pour y reconnoistre la » pierre & y portè la tenette & la retire à » plat chargée de la pierre, par la partie la » plus large de l'angle des os pubis *& ra-* » *proche les chairs*, cette inciſion a paru diffi- » cile au commencement à découvrir la reinure » de la ſonde avec le ſcalpel, mais l'année

(1) Opuſcules de Morand, part. II. pag. 56.

(2) Ibid. pag. 81.

(*) Frère-Jacques parle de lui à la troiſième perſonne; Morand donne la copie de cette brochure avec les mêmes fautes d'orthographe qui ſont dans l'original.

» dernière, 1701, il l'a perfectionné ſelon l'âge » de chaque ſujet ».

» Il n'y a qu'à remarquer que toutes les chairs » voiſines du *rectum* ſont membraneuſes & » ſouples, préſtent tant que l'on veut & en » avançant le col de la veſſie par deſſous les » muſcles de la verge avec la ſonde, ſelon » que le ſujet eſt maigre, ou que la pierre » eſt groſſe, en peſant avec le pouce on fait » tendre & avancer les chairs ſur le col de » la veſſie au deffaut de l'ureſte, à l'épaiſſeur » d'un écus de la ſonde, les y tenant ſujettes » avec le pouce pour y faire l'inciſion *oblique-* » *ment* dans la reinure, & ayant relâché la ſonde, » le & col ſphinter de la veſſie, & les chairs ſe » réloignent l'une de l'autre & retournent cha- » cune dans leur ſituations naturelles & ainſi » l'inciſion ſe trouve dans les chairs à un » pouce ou deux doigts à coſté gauche du rectum » ou l'anus, et de cette manière l'on évite de » coupper non-ſeulement les muſcles & » arteres de la verge, mais encore la veſſie » & le rectum & les veſſicules ſéminalles, » ainſi que les rameaux des veines & arteres » hypogatriques & ce ſont les parties que l'on » doit éviter dans cette opération, &c.

471. D'après cette réforme adoptée par le Frère-Jacques, les maîtres chirurgiens de la Charité de Verſailles, lui donnèrent un certificat par lequel ils atteſtoient qu'ils avoient été préſens à trente-huit opérations de la taille qui toutes avoient réuſſies. Fagon ayant projetté de ſe faire tailler par le Frère-Jacques, conſentit d'abord à ce qu'il le ſondat; mais il changea d'avis, et Maréchal lui fit l'opération, qui eût le plus grand ſuccès.

472. En 1703, le Maréchal de Lorges, attaqué de la pierre, ſe mit entre les mains du nouveau lithotomiſte; il raſſembla dans ſon hôtel vingt-deux pauvres calculeux, qui tous guérirent entre les mains du Frère, ce qui détermina le Maréchal à ſe faire opérer par lui; cependant il mourut. Ce fâcheux évènement apprécié par la paſſion, fit fermer les yeux ſur les nombreux ſuccès qu'obtenoit Frère-Jacques, depuis la rectification de ſa manière de tailler. Tous les chirurgiens, et particulièrement les lithotomiſtes, ne l'épargnèrent point. Le Frère-Jacques, ſimple, ſans talens, et ſur-tout ſans intrigue, n'entreprit même pas de ſe défendre; il céda au torrent, quitta Paris, et promit de n'y plus revenir. On le preſſoit également de ſe rendre en Hollande et à Genève; il ſe décida pour cette dernière ville qui le rapprochoit de ſa patrie, et le mettoit à porté de donner des ſecours à ſa famille. Dans ſa route, ainſi qu'à Genève, il fit pluſieurs opérations; le grand et le petit conſeil de cette République lui firent des préſens, pour lui témoigner leur ſatisfaction.

473. En 1704, on le preſſa de ſe rendre en Hollande: il arriva à Amſterdam au mois de juillet. Ses nombreux ſuccès répandirent ſon nom dans tous le pays; les magiſtrats de la ville lui témoignèrent leur reconnoiſſance en faiſant graver ſon portrait, où il eſt repréſenté avec ſon habit de religieux, et un petit hermitage dans le lointain; au haut de l'eſtampe on lit cette inſcription: *Ægri quia non omnes convaleſcunt, non idcirco nulla medicina eſt.* Et au bas: *Frater-Jacobus de Beaulieu anachoreta burgundus, lithotomus omnium peritiſſimus.* Raw

qui enſeignoit à Amſterdam l'anatomie et la chirurgie, eut de fréquentes occaſions de voir opérer le Frère-Jacques, qui eut auſſi de grands ſuccès à Delft, à Utrecht et à la Haye, d'où il parut à Anvers, enſuite à Bruxelles, où il réſida quelques temps; on le redemanda de nouveau à Amſterdam; il refuſa de s'y rendre et répondit avec franchiſe que l'on avoit dans Raw un plus habile homme que lui. C'eſt ainſi que cet homme vertueux ſe vengeoit de Raw qui avoit hautement déſaprouvé ſa méthode et l'avoit vilipendée.

Le Frère-Jacques reçut à Bruxelles, de la part des Hollandois, une médaille d'or de la valeur de douze louis : d'un côté ſon portrait étoit gravé, tenant une ſonde à la main, et de l'autre les armes de la ville d'Amſterdam, avec cette inſcription : *pro ſervatis civibus.* Inſcription d'autant plus glorieuſe pour le Frère-Jacques, qu'elle a ſouvent décorée les médailles frappées en l'honneur des conſervateurs du peuple et des pères de la Patrie.

Le Frère-Jacques parcourut la Flandre, et revint en France en 1707. Se propoſant d'aller à Lyon, il paſſa par Verſailles, et ſe préſenta à Fagon, qui l'aimoit véritablement; auſſi en fut-il bien accueilli; il voulut lui faire des préſens que Frère-Jacques refuſa, ſe contentant d'un ſecond certificat en ſa faveur, avec la permiſſion d'opérer dans tous les lieux du royaume où il ſeroit appellé. Il ſéjourna enſuite à Lyon, en 1708; à Genève, en 1709; à Liége, en 1711; en 1712, à Strasbourg; il fut de-là appellé à Vienne, au ſecours de l'Empereur Charles-Joſeph, dont la maladie étoit différente de celle cauſée par la pierre; l'Empereur lui

fit présent d'un lingot d'or. En 1713, on le voit à Venise, de-là à Padoue, ensuite à Rome où il fut présenté au Pape. Par-tout il opéra presqu'toujours avec succès. Enfin, las de voyager, et voulant revoir sa Patrie, il partit de Rome, et sans s'arrêter nulle part, il alla droit jusqu'à son village, où il ne trouva que des neveux, auxquels il distribua de l'argent; il avoit fondu les instrumens d'or qu'on lui avoit donné en Hollande; on ne sait ce qu'il avoit fait de la médaille; quelques temps après il vint à Besançon, et après une maladie de trois semaines, il y mourut le 7 de décembre 1714, et fut enterré dans l'église de saint Jean-Baptiste, sa paroisse.

474. Telle a été la vie laborieuse de ce célèbre lithotomiste, qui préféra la pauvreté aux richesses qu'il auroit pu légitimement accumuler. Doux, affable, humain, modéré, et sur-tout charitable et désintéressé, il s'est rendu recommandable par les services qu'il a rendu à l'humanité : si l'on en excepte Paris, qui fut véritablement pour lui un lieu de persécution; il fut l'objet de la vénération dans tous les pays qu'il parcourut. En vain on chercheroit à jetter des doutes sur les succès qu'il a obtenu, depuis que sa manière d'opérer a été rectifiée : les présens honorables qu'il a reçu dans tant d'endroits, ferment la bouche à ses détracteurs. Frère-Jacques étoit ignorant, mais il possédoit des vertus qui valoient bien la science, et qui sont plus rares. Croyant avoir une méthode plus sûre d'extraire la pierre de la vessie, loin d'en faire un mystère, il la soumet au jugement des plus célèbres chirurgiens, qui, au lieu d'en profiter, donnent à

ſon auteur tous les dégoûts imaginables ; quelques-uns même lui font un crime des conſeils que ſa modeſtie l'engageoit à leur demander. Fagon, Félix et Duverney ſeuls, ſentent les avantages que l'on peut tirer de la manière d'opérer de Frère-Jacques en la rectifiant ; ils trouvent en lui un homme prêt à ſuivre leurs avis ; un évènement malheureux, parmi les ſuccès les plus nombreux, ternit ſa réputation et l'oblige de s'éloigner.

475. Si on conſidère, d'une part l'ignorance du Frère-Jacques, tant ſur l'art de guérir que ſur l'anatomie, de l'autre ſa manière d'opérer, la direction de ſon inciſion qui parcouroit l'eſpace le plus étendu que forment entr'eux les os *pubis*, et cela ſans intéreſſer ni les muſcles de la verge, ni le *rectum*, ni les principales artères ; on aura lieu de croire que cette inciſion n'étoit point l'effet du hazard, et devoit avoir été dirigée par un homme inſtruit. Si à cela on ajoute la ſituation la plus favorable du ſujet pour l'opération, et l'excluſion de tout panſement dans ces temps où ils étoient plus nuiſibles qu'utiles, on ſera convaincu qu'il exécutoit, en aveugle, une bonne méthode qu'il avoit vu ſouvent pratiquer par ſon maître Pauloni ; mais celui-ci l'exécutoit-il mieux ? En étoit-il l'inventeur, où la tenoit-il d'un autre ? C'eſt ce qu'on ignore. Quoiqu'il en ſoit, le Frère-Jacques paſſera toujours pour le premier inventeur de la taille latéraliſée.

ARTICLE II.

Taille de RAW.

476. Ce fut probablement dans le dernier voyage que le Frère-Jacques fit à Amsterdam en 1704, que Raw, après l'avoir vu opérer plusieurs fois, désaprouva, ou pour mieux dire, parut désaprouver sa méthode (*); car il sçut en profiter, ce que négligea de faire Méry. Raw, avant l'arrivée de Frère-Jacques, opéroit au grand appareil. C'est à cette époque qu'il se fit une méthode particulière qui lui réussit à un tel point, que dans un discours prononcé à Leyde, en 1713, il annonça qu'il avoit taillé, par sa méthode, 1647 pierreux; il continua d'opérer ainsi jusqu'à sa mort, arrivée en 1719. On a le droit de lui reprocher d'avoir toujours tenu sécrete sa manière d'opérer, dont on n'a jamais eu une connoissance parfaite.

La philosophie et l'humanité font un crime à Raw de sa reticence : ses succès, si toutefois on peut y ajouter foi (**), déposent contre

(*) Nous dirons sa méthode, parce qu'il ne faut pas perdre de vue qu'à cette époque, la manière d'opérer de du Frère-Jacques étoit corrigée et réduite en méthode; et sur-tout qu'il l'avoit publiée deux ans auparavant.

(**) Raw d'Amsterdam, comme les Raw de Paris, avoit ses prôneurs à gages et ses élèves crédules, qui ne manquoient pas de publier par-tout que ses opérations réussissoient toutes. La plupart des élèves ne voyent que l'opération, et ne se donnent pas la peine d'en examiner les suites, ce qui cependant leur seroit pour le moins aussi utile; de sorte que, pour la plus grande partie d'entr'eux, autant de malades opérés, sont autant de malades guéris.

ſa délicateſſe. Taire pendant ſa vie un ſecret qui peut être utile à ſes semblables, c'eſt déjà mériter le reproche d'une cupidité honteuſe et criminelle; mais porter l'indifférence ſur le ſalut de ſes ſemblables, même après ſa mort, en emportant dans le tombeau ſon ſecret, c'eſt s'avilir et ſe rendre infâme aux yeux de la poſtérité.

477. Quelle étoit donc cette fameuſe méthode de tailler de Raw? Ecoutons Albinus (1) témoin de ſes opérations.

» Le malade couché ſur le dos, les feſſes » plus élevées que le tronc, Raw introduiſoit » ſon cathéter dans la veſſie; il l'inclinoit doucement et avec attention vers la cuiſſe et » l'aîne droite, afin que la courbure cannelée » ſe trouvant dans la veſſie près de ſon col, » fut appliquée à l'endroit qu'il comptoit inciſer au côté gauche; il appuyoit doucement » ſa ſonde vers cet endroit, et avec un doigt » de la main droite, il cherchoit et remarquoit » l'endroit de la ſonde, dans lequel il devoit » faire d'abord une plaie au côté gauche de » l'anus, à la diſtance environ d'un pouce ou » deux travers de doigts, vers la tubéroſité de » l'iſchion; point plus près de l'anus, de peur » que dans l'adulte, l'inteſtin *rectum* ne fut » bleſſé; point plus loin, de peur qu'il ne fallut » porter le lithotome trop obliquement vers » la ſonde.

» Ayant trouvé cet endroit il coupoit d'abord » la peau et un peu de graiſſe, faiſant une » plaie droite aſſez longue de haut en bas,

(1) Index ſupper lectilis anatomicæ, pag. 15. Enſuite dans ſes annotations, publiées en 1764.

» c'eſt-à-dire, vers la tubéroſité de l'iſchion : » il faiſoit cette première plaie ſans beaucoup » de précaution ; enſuite il avoit coutume » de porter le pouce ou le doigt index de » la main droite vers la ſonde qu'il tenoît » appuyée, autant qu'il le pouvoit, vers l'endroit » de la veſſie qu'il ſe propoſoit de couper, » cherchant de nouveau la ſonde ; l'ayant trou- » vée, il retiroit le pouce ; auſſi-tôt il portoit, » avec prudence et point trop haut, la pointe » de ſon biſtouri dans la plaie, et le dirigeoit » avec circonſpection vers la ſonde qu'il avoit » auparavant tâtée, coupant doucement ce qu'il » rencontroit ; et de peur qu'en faiſant cela, » il ne bleſſa l'inteſtin, il lui arrivoit aſſez » ſouvent de mettre auparavant le doigt dans » l'anus pour reconnoître la poſition de l'in- » teſtin, et l'éviter d'autant plus ſûrement. Lorſ- » qu'il étoit preſqu'arrivé à la veſſie par ſon » inciſion, il introduiſoit de nouveau dans la » plaie le pouce ou l'index, cherchant la ſonde » comme auparavant, ſur la courbure de la- » quelle il comptoit entamer *la veſſie même.*

» Pour faire celà avec plus de circonſpec- » tion ; il exhortoit ceux qui l'aidoient à ne » point permettre que le malade fit aucun mou- » vement, ſur-tout du côté des feſſes ; et com- » mandoit au malade de ſe contenir : enſuite » retenant avec ſa main gauche ſa ſonde ap- » pliquée à l'endroit où il devoit couper, il » pouſſoit ſon biſtouri de la main droite vers » la ſonde avec beaucoup d'attention, et il » ſavoit que cela lui avoit réuſſi, comme il » le déſiroit, quand il ſentoit que la pointe » du biſtouri appuyoit ſur la ſonde, et qu'étant » doucement remuée ſur les côtés, elle étoit

» retenue par les parois de la cannelure ; alors » conduiſant la pointe du biſtouri avec cir- » conſpection et fermeté, en haut et en bas, » il entamoit LA VESSIE, et y faiſoit une playe » aſſez grande. Après quoi il portoit ſûrement » le conducteur mâle dans la cannelure, et » le pouſſoit dans la veſſie, où il tâchoit d'en- » trer ſûrement ; il faiſoit le reſte de l'opéra- » tion comme au grand appareil ; moyen en » quoi, continue Albinus, un plus long détail » ſur cela ſeroit inutile ».

Albinus dit que Raw ſe ſervoit d'un biſtouri ; Heiſter dit qu'il pratiquoit ſon inciſion avec un lithotome qui étoit à peu près celui de Maréchal.

478. Si l'on réfléchit que les inſtrumens ont à peine pénétré dans la peau, que leur marche directe dans le tiſſu des parties échappe aux ſpectateurs, on concluera de la deſcription qu'Albinus donne, ſeulement comme ſpectateur des opérations, qu'il n'a vu que ce qui ſe paſſoit à l'extérieur, et qu'il n'a pu juger préciſément du procédé intérieur d'un opérateur, qui s'étudioit à le déguiſer ; et qui peut-être (ſa conduite au moins peut le faire croire) y mettoit plus d'importance que véritablement n'en exigeoit le procédé opératoire. Ouvroit-il la veſſie au-deſſus de ſon col ? N'ouvroit-il ſimplement que le col, ſans toucher à la partie membraneuſe ; intéreſſoit-il une petite portion de la partie membraneuſe et le col de la veſſie ? C'eſt ce que lui ſeul pouvoit dire, et c'eſt ce qu'il cachoit ſoigneuſement. Il avoit grand ſoin de faire diſparoître les cadavres des ſujets qui mourroient : car perſonne ne croira que tous ſes malades aient guéris ; ou bien ceux qui étoient chargés de l'examen de ces cadavres employoient beau-

coup d'adreſſe pour dérober aux ſpectateurs les traces des inciſions. *Ceſſum lege*, liſez Celſe, diſoit et répétoit ſans ceſſe Raw à ceux qui l'interrogoient ſur ſa méthode. Or il eſt bien prouvé, par ce que dit Celſe, que cet auteur entendoit que l'on ouvrit le col de la veſſie. *Plaga facienda eſt quâ cervix aperiatur* (406): ces mots ne peuvent fournir aucun équivoque. Pour l'honneur de Raw, j'aime à croire que c'eſt-là ce qu'il vouloit dire dans ſes réponſes: s'il entendoit au contraire les différentes manières dont la veſſie peut être inciſée dans la méthode de Celſe, comme nous l'avons obſervé (414, 416 ſuiv.), s'il entendoit l'inciſion de la veſſie même, ſa réponſe étoit captieuſe, et dans un cas où elle pouvoit intéreſſer la vie de ſes ſemblables, elle étoit indigne d'un honnête homme. Dans une lettre que Raw écrivoit de Leyde à Winslow, en date du 30 août 1718, il détaille avec complaiſance tous les avantages de ſa méthode; et finit par ces mots: » *Si omnia recenſerem commoda quæ ex hâc methodo* » *lithotomiam inſtituendi proveniunt, plus quàm* » *mille exemplis comprobatâ, epiſtola nimiùm creſ-* » *ceret.* Si je détaillois tous les avantages qui » réſultent de cette manière de tailler prouvée » par plus de mille exemples, ma lettre ſeroit » beaucoup trop longue ». On pourroit répondre qu'elle l'étoit déjà trop, puiſqu'elle n'apprenoit rien.

479. Pluſieurs chirurgiens crurent voir l'inciſion du corps même de la veſſie dans la deſcription donnée par Albinus. Morand en conſéquence tenta d'exécuter cette méthode en ſuivant exactement le procédé indiqué par Albinus, en ſe ſervant de la ſonde de Raw,

telle qu'il l'a décrite ; mais les eſſais et les expériences de Morand furent infructueux. L'inciſion à la veſſie fut toujours irrégulière, et jamais la même ; il coupoit tantôt le col, tantôt l'orifice, et tantôt le corps de ce viſcère : il douta avec raiſon que le corps de la veſſie fut inciſé dans l'opération de Raw. Il fit part de ſes doutes à Albinus. Voici ſa réponſe à M. Sacreler, médecin à la Haye, qui lui avoit propoſé les doutes de Morand (1).

» J'ai décrit exactement, dit Albinus, la manière dont Raw pratiquoit la lithotomie, » et j'ai expoſé de même ce qu'il prétendoit » faire ; mais qu'on peſe bien mes expreſſions, » et l'on verra que je me ſuis bien gardé de » décider qu'il faiſoit l'opération ſuivant *ſon* » *idée*. M. Morand a raiſon dans le doute qu'il » a là-deſſus, et je ſuis perſuadé que Raw, dans » ſon opération, coupoit toujours plus ou moins » *dans le col* de la veſſie (2) ».

Voilà donc Albinus, très-ſouvent témoin des opérations de Raw, incertain ſur les parties qu'il intéreſſoit. Il faut convenir que c'eſt à peu près comme ſi Albinus ne l'eut point vu opérer, et que d'après cela, il importe fort peu à l'art qu'il ait exiſté un Raw, ou qu'il n'en ait point exiſté (*).

---

(1) Morand, opuſcules, part. II, pag. 109.

(2) Albinus en a parlé depuis dans ſes annotations, publiées en 1764.

(*) On lit, dans un auteur très-moderne, cette note : » Raw lui-même tient autant qu'il peut ſa méthode d'opérer ſecrete ; mais elle fut publiée après ſa mort par Albinus, qui connoiſſoit *parfaitement* la méthode de Raw, l'ayant vu opérer fort ſouvent ». Bell, cours de chirurg. chap.

Jacob Denis, dans ſes obſervations *de calculo renum et veſicæ*, parle de l'opération de Raw qu'il dit lui avoir été communiquée par ce profeſſeur : il préconiſe beaucoup ſa manière d'opérer, ſans la décrire, et la regarde comme plus ſûre que toutes les autres (1); mais elle continue toujours d'être couverte du voile du myſtère.

480. Le Dran qui voyoit auſſi le corps de la veſſie inciſé dans l'opération de Raw, tenta de l'exécuter. Il paroit que, comme Morand, il eſſaya inutilement avec la ſonde dont Raw ſe ſervoit; il en fit faire une d'une forme et d'une courbure différentes, avec laquelle il dit avoir conſtamment réuſſi à ouvrir la veſſie (2); mais alors Le Dran, au moyen de ſa nouvelle ſonde, pratiquoit une opération que ne pratiquoit point, et que ne pouvoit pratiquer Raw avec ſa ſonde, comme le prouvoient les expériences de Morand, et les premières faites par Le Dran. Nous expoſerons cette méthode lorſque nous parlerons de la taille latérale, c'eſt-à-dire, au corps de la veſſie ſous le *pubis*.

481. Dans une thèſe ſoutenue aux écoles de médecine de Paris, le 21 mai 1744, on lit ce qui ſuit : » M. Raw fit l'expérience de ſa mé-» thode avec un ſuccès étonnant ſur plus de » quinze cent malades, à la vue de toute

---

XI, ſect. VIII 4me. édition. Le lecteur jugera par ce qui vient d'être dit plus haut, ſi Albinus connoiſſoit *parfaitement* la méthode de Raw.

(1) Leyde, 1731.

(2) Parallèle des tailles de Le Dran, part. I, page 122.

» la Hollande ; il le rapporte lui-même, et » perſonne ne l'a démenti. La mort nous a » privé d'un ſi *grand homme* et *de ſa méthode.* » Elle a été également décrite et avec toute » *l'exactitude* poſſible par le célèbre Albinus » qui lui a ſuccédé dans les fonctions de pro- » feſſeur d'anatomie et de chirurgie ; quelque » *peine* que ſe ſoient donnés les plus habiles » opérateurs de notre pays pour ſuivre cette » méthode, aucun d'eux n'a pu y atteindre ». Et plus bas : » Il dirigeoit ſes mouvemens avec » une promptitude (*), une dextérité et une » variété ſi étonnantes, qu'aucun des aſſiſtans » ne pouvoit dire, au juſte, la route qu'il » avoit ſuivie, ou les parties qu'il avoit in- » ciſées (**). Nous tenons ce fait du celèbre » Winſlow, qui l'a vu pluſieurs fois opérer » en 1698 (1).

(*) On lit dans la deſcription donnée par Albinus, ces mots ſouvent répétés *doucement*, *avec attention*, *avec circonſpection*, qui ne s'accordent guères avec la promptitude dont parle ici Falconet.

(**) Cette variété dans les mouvemens, et cette diverſité apparente dans les procédés, que paroit louer Falconet, ſont aux yeux du lithotomiſte inſtruit autant de tours d'adreſſe qui n'inſpirent que le mépris.

(1) Voyez CIII thèſe de la collection de Haller, t. IV, pag. 196, ſous ce titre : *Quæstio med., chirur., quam præſide M. Camillo Falconet, Tuebatus, Petrus, Iſaac, Poissonius, ect. An educendo calculo cæteris anteferendus apparatus lateralis ? Pariſiis, die 21 maii*, 1744. Cette thèſe, la plus ſavante ſur la matière que nous traitons, et dont Falconet eſt l'auteur, avoit déjà été ſoutenue aux écoles de médecine de Paris, ſous ſa préſidence et ſous le même titre, pour la première fois le 11 mai 1730, par M. Malouin.

Il eſt bien étonnant que Falconet, auteur de la thèſe précédente, diſe qu'Albinus a décrit cette méthode avec toute l'exactitude poſſible. Albinus a écrit ce qu'il a cru voir, et il a mal vu, ainſi qu'il l'a avoué depuis. C'eſt Morand, par exemple, qui, comme nous aurons bientôt occaſion de le dire, a décrit avec toute l'*exactitude poſſible* la méthode de Cheſelden, et tous les habiles lithotomiſtes de ce pays ne ſe ſont pas donné la torture pour comprendre et ſuivre la méthode de ce célèbre chirurgien Anglais. La raiſon de cette différence eſt que Raw trompoit Albinus, tandis que l'eſtimable Cheſelden inſtruiſoit Morand.

Voilà tout ce que nous ſavons de particulier ſur la manière d'opérer de Raw. Si l'on fait attention aux circonſtances dans leſquelles il a adopté ſa nouvelle méthode, ſi l'on conſulte les eſſais faits par Morand et Le Dran, on ne poura ſe diſpenſer de croire qu'il pratiquoit la méthode de Frère-Jacques, tout en feignant de la déſaprouver.

On dira peut-être que l'on a été au moins redevable à Raw d'avoir réveillé l'attention des chirurgiens ſur l'opération de la taille de Frère-Jacques, abſolument tombée dans l'oubli. Mais pourquoi, dans un ſiècle auſſi éclairé, n'auroit-on pas profité de l'indication de Méry ſur cette taille, comme on a profité de celle de Roſſet, ſur la taille au-deſſus du *pubis ?*

482. Occupons-nous maintenant d'un lithotomiſte bien plus célèbre, plus loyal, et ſans contredit plus ami de l'humanité, qui mérite la reconnoiſſance de ſon ſiècle et celle des ſiècles à venir, je veux dire Cheſelden. Cet homme eſtimable, un des chirurgiens en chef

de l'hôpital Saint-Thomas, à Londres, a conſacré ſes travaux à la lithotomie, et après bien des tentatives, il parvint enfin à perfectionner ſa méthode; à peine ſe fut-il aſſuré de ſes avantages, qu'il s'empreſſa de la publier et de donner les détails circonſtanciés de ſon procédé opératoire. C'eſt à cette méthode que l'on a donné le nom de *taille latérale*, ou *taille latéraliſée*, dénomination impropre, comme nous l'avons déjà obſervé, et que nous aurons bientôt occaſion de rectifier.

ARTICLE III.

Taille de Cheſelden.

483. Ce fut en 1726 que le docteur Jacques Douglaſſ donna, de l'opération de la taille de Cheſelden, une idée, à la vérité bien imparfaite (1), mais ſuffiſante pour exciter l'attention des chirurgiens.

On apprit, par cet écrit, que Cheſelden donnoit à ſes malades une ſituation plus inclinée, qu'il injectoit la veſſie, comme dans le haut appareil; qu'il lioit la verge pour empêcher la ſortie de la liqueur injectée; qu'il faiſoit tenir ſa ſonde par un aide; qu'enſuite il faiſoit à la peau et aux graiſſes une inciſion comme celle qu'Albinus attribuoit à Raw, avec cette différence qu'il commençoit à un pouce au-deſſus de l'*anus*, et ſe ſervoit pour cette inciſion d'un petit ſcalpel, dont il donne la fi-

(1) Sous ce titre : Biſtori of the lateral operation, London, 1726.

gure,

gure, ayant le tranchant un peu convexe d'un côté ſeulement ; l'inciſion faite, il introduiſoit l'indicateur de la main gauche dans le milieu, pour pouſſer et baiſſer l'inteſtin *rectum* ; avec un autre inſtrument tranchant de la même grandeur que le premier, mais un peu plus courbé ſur ſon tranchant près ſa pointe, il entroit dans la veſſie, entre les veſſicules ſéminales et l'iſchion, puis il pouſſoit l'index de la main gauche, par cette plaie, juſques dans la cavité de la veſſie ; nous prouverons ailleurs que cette méthode appartient à la taille véritablement latérale, et non à la taille latéraliſée, dont il s'agit uniquement dans ce moment-ci.

484. Telles furent les premières tentatives de Cheſelden ſur l'opération de Raw. Les accidens qui en furent la ſuite, l'engagèrent à faire d'autres eſſais, au moyen deſquels il parvint enfin à une méthode qui réuſſit ſur un aſſez grand nombre de ſujets.

485. Ce fut d'après l'expoſé de Jacques Douglaſs, dont nous avons parlé, et d'après les ſuccès nombreux qui couronnoient la nouvelle méthode de Cheſelden, que Morand propoſa à l'Académie des Sciences de Paris, de faire un voyage en Angleterre pour voir opérer ce célèbre chirurgien, et s'inſtruire par lui-même des détails de ſa nouvelle méthode. Ce projet agréé par l'Académie, il partit pour Londres en mai 1729. Pendant tout le printemps de cette année, il eut pluſieurs occaſions de voir opérer Cheſelden à l'hôpital Saint-Thomas. Ce célèbre lithotomiſte ſe fit même un plaiſir de lui donner tous les éclairciſſemens qu'il pouvoit déſirer.

486. Pendant que Morand s'intruiſoit à Londres ſur la méthode de Cheſelden, Garengeot et Percher, ſur la ſimple et imparfaite indication du docteur Douglaſſ, cherchoient, à Paris, à deviner cette méthode; ils firent à l'hôpital de la Charité différentes expériences ſur le cadavre, et parvinrent enfin à opérer ſuivant la nouvelle méthode de Cheſelden, qui conſiſtoit à inciſer les tégumens et les graiſſes obliquement vers l'*iſchion*, à paſſer entre les érecteur et accélérateur, à inciſer ſur la rènure du cathéter, la partie membraneuſe de l'urètre, le col et une partie de la proſtate, et même une petite portion de la veſſie ſur leur partie latérale gauche. Garengeot propoſa de faire l'inciſion intérieure en deux temps, c'eſt-à-dire, d'inciſer l'urètre dans le premier, et dans le ſecond, à l'aide du doigt, de conduire l'inſtrument tranchant, indiqué par le docteur Douglaſſ, dans la cannelure du cathéter pour l'inciſion intérieure, procédé adopté depuis par le Frère Côme. Toutes ces expériences étoient faites au retour de Morand, à la fin du printemps 1729. Il ne reſtoit plus à Garengot et à Percher que d'opérer ſur le vivant (1).

Les derniers jours d'août de la même année 1729, on préſenta à Percher le nommé Claude Mony, âgé de huit ans et demi, qui étoit attaqué de la pierre. Il l'opéra le 7 ſeptembre ſuivant, en préſence de Petit, Boudou, Garengeot, et de Morand, qui n'avoit pas encore divulgé la méthode de Cheſelden. Malaval et

(1) Garengeot, opérat. de chirur., tom. II, page 197, édit. 1731.

Le Dran, quoiqu'invités, ne s'y trouvèrent point. L'opération pratiquée, d'après le réſultat des expériences faites concurrement avec Garengeot ſur les cadavres, fut des plus heureuſes et ne dura que deux minutes et demi, quoique Percher eut été obligé de retourner chercher une ſeconde pierre dans la veſſie; il n'y eut d'autres accidens que la longueur de la guériſon due à un traitement peu méthodique, parce que Percher ne put ſuivre ſon malade juſqu'à ſa parfaite guériſon.

Morand interrogé ſi la méthode dont il venoit d'être témoin, étoit celle de Chelſeden, crut ne pas devoir alors s'expliquer : dans une lettre qu'il écrivit depuis à Senac, il lui dit. » Je » ne puis vous dire ſi M. Percher, chirurgien » gagnant maîtriſe à la Charité, a fait l'opé- » ration ſuivant la méthode de Frère-Jacques, » de Raw, ou de Cheſelden, quoique j'y fuſſe » préſent ». (1).

Garengeot et Percher, dans cette incertitude, eurent recours à quelques uns de leurs amis, qui étoient en relation avec Cheſelden; celui-ci répondit qu'il n'avoit rien caché à M. Morand; qu'il lui avoit même donné ſa méthode par écrit, et qu'il ne pouvoit inſtruire ni compatriotes, ni étrangers, que M. Morand n'eut donné à l'Académie des Sciences un mémoire ſur ce qu'il lui avoit envoyé.

487. Garengeot prit le parti l'année ſuivante 1730, au mois de mars, de publier ſa découverte, et l'opération faite à Claude Mony. Il étoit naturel qu'il fit obſerver au public le ſi-

(1) Mercure de France, décembre 1729.

lence de Morand dans la circonſtance actuelle; d'un autre côté on ne pouvoir faire un crime à celui-ci d'avoir ſcrupuleuſement gardé un ſecret qu'il devoit à la confiance ſeule de l'auteur même de la méthode; mais on voit avec peine qu'il prit de l'humeur contre Garengeot, de ce qu'il avoit publié ſes découvertes. Voici comme il s'exprime à ce ſujet (1).» Cette réſerve » exigée par Cheſelden lui-même, me valut » de la part de M. Garengeot l'épithète de » myſtérieux, que je reçus avec grande in- » différence. Tout le monde ſait la démangeai- » ſon qu'avoit ce chirurgien d'écrire ſur-tout » et avant tout le monde. Il en donna la » deſcription dès l'année 1730 ſans l'avoir *faite* » et ſur une ſeule expérience faite par un » *autre*. Je ne lui enviai point la gloire de » préſenter des fruits précoces, *ils ſont preſ-* » *que toujours verds*; et ceux qui ſont parfaite- » ment mûrs doivent mieux réuſſir. Il n'avoit alors « pour être inſtruit de cette opération que le » détail qu'en avoit fait le docteur Douglaſ, » qui ne donnoit point le lieu de l'inciſion in- » térieure, ce qui eſt pourtant eſſentiel ». Morand ne s'appercevoit pas qu'en avouant que Garengeot et Percher n'avoient point de guide, il rendoit leur découverte plus glorieuſe pour eux.

488. Le 11 mai 1730, fut ſoutenue aux écoles de médecine, la ſavante thèſe de Falconet ſur la taille *latérale* (*), qu'il décrit de la manière ſuivante, ſans dire préciſément de qui il la

(1) Opuscules, part. II. pag. 115.

(*) Ou, pour mieux dire, taille latéralitée.

tenoit, obſervant ſeulement que Morand (*) de retour de l'Angleterre, n'avoit pas encore publiée la méthode de Cheſelden.

On place le malade tout à fait ſur le dos, « comme dans la méthode de Celſe, on tient « les feſſes élevées, les cuiſſes écartées, re- « pliées et liées, ou comme le pratiquoit avec » raiſon Frère-Jacques, on n'en lie qu'une, » l'autre demeure libre et *pendente*; on prend » alors une ſonde, qui ait ſur le dos un pro- » fond ſillon qui ſoit exactement courbée et » terminée par un manche long et droit; on » l'introduit de manière que ſa partie convexe » et cannelée, décline un peu à gauche de- » puis l'arcade des os *pubis*, juſqu'à la tubé- » roſité de l'os iſchion; alors dans la même » ligne, après avoir inciſé la peau et les graiſſes, » l'opérateur s'aſſûre exactement de la poſi- » tion de la ſonde; il porte enſuite le doigt » dans l'ouverture, afin que la pointe du biſtouri » tombe plus sûrement dans la cannelure de » la ſonde; on fait de la ſorte une inciſion, » qui s'étend depuis l'angle où viennent ſe » réunir les muſcles érecteur et accélérateur, » juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion; ainſi ſe trouve » ouverts la première partie de l'urètre, le » ſphincter et la veſſie dans l'endroit où elle » le touche; la plaie eſt aſſez longue pour

(*) Falconet ne nomme point Morand, il ſe contente de dire : *Chirurgus inter noſtros melioris notæ ex Angliâ redux.* Il n'échappe aucune occaſion de citer les médecins, et affecte de ne citer aucun chirurgien contemporain, pas même Garengeot et Percher, dont il décrit le procédé opératoire. Thèſe citée.

» laiſſer ſortir la pierre la plus groſſe, en em-» ployant plus d'adreſſe que de force ».

489. Si l'on fait attention que Morand, lorſque cette thèſe a été ſoutenue, n'avoit pas encore publié la méthode de Cheſelden, on reconnoîtra facilement que la deſcription que donne Falconet du procédé opératoire eſt celle de Garengeot, publiée ſix ſemaines auparavant.

490. La même année 1730, parut le parallèle des tailles de Le Dran, dans lequel ce chirurgien décrit exactement la méthode de Cheſelden, quoiqu'il ne l'eut pas vu pratiquer, ainſi qu'il l'avoue (1). Garengeot ſe plaignit avec raiſon du ſilence que gardoit Le Dran ſur ſes expériences et celles de Percher, et ſur l'opération de ce dernier. C'étoit en effet la première opération *latéraliſée* qui eut été pratiquée en France, et dont la découverte étoit due, juſqu'à un certain point, à ces deux chirurgiens, raiſon pour laquelle elle méritoit bien que Le Dran en fit mention.

491. En 1730, ſuivant Morand (*), Cheſelden donna lui-même la deſcription de ſa méthode. » Je lie le malade, dit il, comme au » grand appareil, après l'avoir couché ſur une » table horiſontale, ayant la tête ſeulement » élevée. Je fais d'abord une inciſion aux tégu-» mens, auſſi longue qu'il eſt poſſible, en com-

(1) Parallèle des tailles, 1730, pag. 134.

(*) Je ne connois point cette date qu'indique Morand, lieu cité, page 116. Le Dran, dans ſon parallèle cité, imprimé en 1730, dit, page 148, qu'il eſpère que M. Cheſelden voudra bien faire part au public de ſa méthode. Cette publication de la méthode de Cheſelden par lui-même eſt donc poſtérieure au parallèle de Le Dran.

» mençant près de l'endroit où elle finit au
» grand appareil, je continue de couper de
» haut en bas entre les muſcles accélérateur
» de l'urine et érecteur de la verge, & à
» côté de l'inteſtin *rectum*; je tâte enſuite pour
» trouver la ſonde, & je coupe deſſus, le long
» de la glande proſtate, continuant juſqu'à la
» veſſie, en aſſujettiſſant le *rectum* en bas pen-
» dant tout le temps de l'opération; le reſte
» de l'opération, eſt comme dans l'ancienne
» méthode, avec cette différence que je lie
» les vaiſſeaux ».

492. Cette méthode étoit preſqu'univerſellement connue, et même avoit été pratiquée par Percher, lorſqu'enfin Morand en donna la deſcription dans les mémoires de l'Académie des Sciences, année 1731. Perſonne n'étoit plus en état que lui de la bien décrire, puiſqu'il la connoiſſoit à fond, et qu'il avoit été pluſieurs fois témoin des opérations de l'inventeur, avec lequel il avoit eu de fréquentes conférences. Morand ſe loue beaucoup de la complaiſance de Cheſelden à répondre à toutes les queſtions qu'il lui faiſoit. Nous ne pouvons donc mieux faire que d'expoſer, d'après Morand, les détails de cette opération, qui ſeront même plus étendus que ceux qu'en a donné Cheſelden.

493. Le catheter dont il ſe ſervoit étoit ſemblable au nôtre, à cette différence près, qu'il ſe terminoit par une pointe obtuſe ſans arrêt; ſon inſtrument tranchant étoit un petit couteau (*planche* III, *figure* 2) qu'il ſemble avoir emprunté d'Albucaſis (1); ſon gorgeret

(1) Albucaſis, lib. II, Sec. LXVI. p. 245; lib. III, ſect. II, pag. 533, oxonii.

étoit beaucoup plus large que celui dont on s'étoit ſervi juſqu'alors, le manche ſe jettoit du côté gauche; ſes tenettes, ſe terminoient par un bout en anneau, et par l'autre en crochet aſſez large.

Pour exécuter ſa méthode, Cheſelden lie le malade comme au grand appareil, après l'avoir couché ſur une table horiſontale de la hauteur de trois pieds, ayant la tête ſeulement élevée; il introduit la ſonde dans la veſſie, et la fait tenir pendant toute l'opération, par un aide placé au côté droit du malade, en lui recommandant de ne la point trop pouſſer en devant; il fait d'abord une inciſion aux tégumens auſſi longue qu'il eſt poſſible, en commençant près l'endroit où on la finit dans le grand appareil, et il lui donne extérieurement une grande obliquité; l'inciſion des tégumens faite, il continue de couper de haut en bas, entre les muſcles accélérateur et érecteur de la verge (*), et à côté de l'inteſtin *rectum*, il s'aſſure enſuite de la ſituation de la ſonde ſur laquelle il coupe le long de la glande proſtate juſqu'à la veſſie, ayant ſoin d'aſſujettir le *rectum* en bas pendant toute l'opération, avec un ou deux doigts de la main gauche. Le reſte de l'opération, s'exécute comme dans l'ancienne méthode.

Les particularités que Cheſelden confia à Morand ſont très-importantes; il lui écrivit depuis ſon retour, que ce qu'il étoit eſſentiel d'éviter dans ſon opération, conſiſtoit, 1°. à ne point

(*) C'eſt-à-dire, entre les muſcles bulbo-caverneux et iſchio-caverneux.

couper le *rectum*, ainſi que cela lui étoit arrivé deux fois; 2°. à ne point faire de plaie trop profonde à cette membrane épaiſſe et cellulaire, qui eſt ſituée à la partie externe du *rectum* près l'*anus*, à cauſe des dépôts qui peuvent en être la ſuite; il aſſuroit que par ſon inciſion intérieure il coupoit totalement le ſphincter de la veſſie, et qu'il n'avoit jamais trouvé d'inconvéniens à entamer la glande proſtate. Les vaiſſeaux qu'il ouvroit dans ſa méthode étoient, 1°. une artère de la membrane adipeuſe, 2°. une autre qui entre dans le corps caverneux de l'urètre; en cas d'hémorragie, il avoit des aiguilles toutes prêtes pour faire la ligature des artères. Morand fait obſerver que Cheſelden dit bien qu'il faut faire l'inciſion extérieure auſſi grande qu'il eſt poſſible, mais qu'il a oublié de parler de la très-grande obliquité qu'il lui donnoit extérieurement.

494. Si l'on doit des éloges au zèle de Morand qui l'a conduit à Londres, pour prendre connoiſſance de la nouvelle méthode d'opérer de Cheſelden, il n'eſt pas moins vrai que pendant ſon voyage, Garengeot et Percher, par leurs travaux et leurs recherches, découvrirent à Paris ce que Morand étoit aller chercher à Londres, et que la première taille latéraliſée qui a été faite en France, l'a été par Percher; c'eſt une gloire dont il ſeroit injuſte de le priver. On ne peut révoquer en doute cette première taille; Morand l'a avoué dans ſa liſte des tailles, ſuivant la méthode de Cheſelden; cette liſte commence par Claude-Mony, dont il a été queſtion ci-deſſus, taillé par Percher (1).

(1) Mercure de France, août 1730, et opuſcules de chir. de Morand, part. II. pag. 111.

495. La même année 1731, parut le ſupplément du docteur Douglaſſ (1); il y décrit plus exactement la méthode de Cheſelden, corrigée par lui-même, et les inſtrumens dont ſe ſervoit ce chirurgien. » Après avoir fait ſon » inciſion extérieure, il dirige, dit-il, ſon » biſtouri le long de la ſonde, vers la partie » inférieure et latérale de la veſſie, derrière » la glande proſtate, et au-deſſus des véſicules » ſéminales, à travers le ſphincter de la veſſie, » et le côté gauche de la glande proſtate, » dans la partie membraneuſe de l'urètre, même » juſqu'au bulbe; ce qui met le *rectum* beau- » coup plus à couvert que dans la méthode » de Raw; alors le bulbe de l'urètre n'empêche » point, comme dans l'autre méthode, de trou- » ver la cannelure de la ſonde ».

496. Sharp, qui adopte cette correction de Cheſelden, dit que l'inciſion extérieure doit être pouſſée très-profondement entre les muſcles, juſqu'à ce que l'on ſente la glande proſtate, alors on cherche l'endroit de la ſonde, et l'ayant arrêtée où il faut, ſuppoſé qu'elle eut gliſſée, on tourne en haut le tranchant du biſtouri et on coupe toute la longueur de la proſtate, *de dedans en dehors*, pouſſant en même temps en bas le *rectum*, avec un ou deux doigts de la main gauche. Par ces précautions on évite toujours de bleſſer l'inteſtin (2).

Telle eſt la correction que, ſuivant ces deux auteurs, Cheſelden a faite à ſa méthode de

(1) Sous ce titre, appendix to the laterat opetation of the ſtone loudou, 1731.

(2) Sharp, traité d'operation, chap. XXI. pag. 116 traduction V.

tailler ; on voit que l'inciſion intérieure eſt abſoſument inverſe de celle que l'on pratique dans la première méthode, et qu'elle commence où l'autre finit ; par cette dernière, qu'il faille une petite ou une grande ouverture, l'étendue de l'inciſion eſt la même, et toujours trop profonde ſi la pierre eſt petite ; l'épaiſſeur de la proſtate, entre la rénure du catheter et le tranchant de la lame, doit faire reconnoître difficilement la rénure ; le tranchant doit errer avant de la rencontrer, n'y ayant point de guide pour la reconnoître ; il n'y a que les doigts introduits dans le *rectum* qui peuvent, à travers l'épaiſſeur de cet inteſtin, diriger la marche de l'inſtrument ; car il ſeroit ridicule de croire qu'ils ſervent à garantir le *rectum*, qui dans cette ſeconde inciſion ne peut être bleſſé, le tranchant de l'inſtrument étant dirigé en haut, et s'éloignant par conſéquent de l'inteſtin ; ils ne peuvent que le diriger le long du *rectum*. Par ces mots *de dedans en dehors*, Sharp probablement a voulu dire de haut en bas ; autrement la proſtate eſt inciſée de dehors en dedans. Cette correction, plus difficile dans ſon exécution que la méthode même, et par laquelle on coupe inutilement toute l'épaiſſeur de la proſtate, n'a point été adoptée par les meilleurs lithotomiſtes, qui s'en ſont tenus à la méthode ſimple de Cheſelden, de laquelle ſeule nous nous occupons.

497. L'appareil latéraliſée, ou la méthode de Cheſelden, connue en France, par l'écrit de Garengeot en 1730, et par le compte qu'en a rendu Morand à l'Académie des Sciences l'année ſuivante, trouva un petit nombre de partiſans ; parmi eux on diſtingua Falconet, mé-

decin de Paris, qui compoſa et publia à ce ſujet, la thèſe dont nous avons parlé (488). La plupart des opérateurs, habitués à la méthode de Marianus, continuèrent à l'employer. Boudou à l'hôtel-Dieu, opéroit par cette méthode ſuivant le procédé de la Peyronnie; à l'hôpital de la Charité, on ſuivoit tantôt le procédé de Collot, tantôt celui de Maréchal. Quelques uns ne virent que des dangers dans la nouvelle méthode de Cheſelden; une lettre fut inſérée dans le Mercure de France, mai 1731, contre l'écrit de Morand. Sharp dans la première édition de ſes opérations, annonça que cette méthode avoit été défendue en France, par un édit du Roi (1); Morand fournit à la ſociété de Londres, la preuve du contraire et démentit ce qu'avoit écrit Sharp. Ce qu'il y a de certain, c'eſt que ſi la méthode de Cheſelden eut des ſuccès en Angleterre, elle n'en eut pas moins en France; on n'en connut que par dégré les avantages, ſur-tout celui d'inciſer les parties, que l'on déchiroit dans la méthode de Marianus.

498. Vers la fin du ſiècle précédent, Noel, chirurgien lithotomiſte à Orléans, après avoir bien connu la méthode de Frère-Jacques, prétendoit que dans la taille de Marianus qu'il pratiquoit, il faiſoit la même choſe que Frère-Jacques; en conſéquence il écrivoit à Méry (2) que dans le grand appareil on faiſoit toujours l'inciſion au col de la veſſie, et que la manière d'opérer de Frère-Jacques, n'en différoit que par le lieu de l'inciſion extérieure.

(1) Opuſcules de Morand, part. II. pag. 127.

(2) Méry, lieu cité, pag. 75.

Roſa à ſon imitation, dit qu'il faut dans le grand appareil, inciſer le ſphincter (1) : Schœffer va plus loin, il faut ſelon lui, dans la méthode de Marianus, inciſer non-ſeulement le col de la veſſie, *mais une partie même de ſon corps* (2).

499. N'eſt-il pas bien étonnant qu'Héiſter, qui ſe dit aſſez ſouvent lithotomiſte, ait pris le change ſur tous ces prétendus procédés, et ait cru que ſans latéraliſer autant que le faiſoit Cheſelden, on put parvenir ſeulement à la pointe de la proſtate, ſans intéreſſer le *rectum*, tandis que le chirurgien Anglais, malgré la direction très-oblique qu'il donnoit à ſon inciſion, avoue l'avoir intéreſſé plus d'une fois.

500. Il en fut de même auſſi-tôt que la méthode de Cheſelden commença à être reconnue bonne; tous les lithotomiſtes, au moins la plus grande partie, crurent procéder dans leurs opérations, de même que le chirurgien Anglais; et ſans renoncer à leurs inſtrumens d'habitude, ils latéraliſèrent un peu leur inciſion extérieure et crurent fendre toute l'étendue du col de la veſſie, tandis qu'à peine touchoient-ils à la pointe de la proſtate. Cette réflexion n'eſt point échappé à Bertrandi, témoin de ces procédés (3).

501. Enfin vers le milieu de ce ſiècle, la raiſon prit le deſſus; et les lithotomiſtes convinrent

(1) Diſſertation ſur le calcul de la veſſie, Strasbourg 1714.

(2) Diſſertation ſur différentes manières de tailler, Strasbourg, 1714.

(3) Bertrandi, opérat. pag. 130, et ſuiv.

preſqu'univerſellement de la préférence à accorder à la methode de Cheſelden ſur celle de Marianus. Il ne fut plus poſſible de ne pas reconnoître dans la nouvelle méthode celle du Frère-Jacques. Si l'expoſé qu'en avoit fait ce Frère en 1702, (470) ne ſubſiſtoit plus on avoit devant les yeux les obſervations de Méry (464) qui tranchoit toute incertitude; mais on rougiſſoit d'être redevable à un moine d'une méthode ſi avantageuſe; et les Français, par une manie qui leur eſt aſſez ordinaire, aimèrent mieux chercher chez les anciens, et chez les étrangers, l'origine de cette méthode, que de convenir qu'elle étoit leur propriété. Tout en s'occupant d'une part, de ces recherches, on travailloit de l'autre, à perfectionner la méthode de Cheſelden, c'eſt à-dire, à en rendre l'exécution plus facile et plus sûre. Il nous reſte deux objets à examiner, 1°. l'origine primitive de la taille de Frère-Jacques; 2°. le perfectionnement de la méthode de Cheſelden.

ARTICLE IV.

Origine de la taille latéraliſée.

502. Depuis les dernières années du ſiècle précédent, auſſi-tôt que Frère-Jacques a paru ſur la ſcène, et dans le nôtre ſur-tout, depuis que la méthode de Cheſelden a été publiée, on s'eſt preſque donné la torture pour découvrir chez les anciens l'origine de la taille latéraliſée; on a cru trouver dans les auteurs Grecs, Latins et Arabes, tout ce que l'on déſiroit y trouver: on a vu, ou plutôt on a cru voir la méthode de Frère-Jacques dans Celſe,

dans Aretée, dans Paul-d'Egine, dans Albucasis ect. Il réſulte des différens paſſages de ces auteurs et d'autres que nous avons rapportés fidélement (416 ſuiv.), 1° que tous les lithotomiſtes dirigeoient la pierre vers le périnée au moyen des doigts introduits daus le *rectum*, 2°. que preıque tous conſeillent de faire une inciſion oblique, dirigée vers la feſſe, *ad coxas, ad alteram partem ſiniſtræ natis*; *ſed ad latus ſiniſtræ clunis*; *imo in latere ſiniſtræ natis*. Quant à l'obliquité de l'inciſion extérieure, il n'y a pas de doute qu'elle n'ait été conſeillée par les anciens, mais dans la crainte ſeulement de toucher au raphé dont ils regardoient la plaie comme dangereuſe; un ou deux d'entr'eux avoient pour but auſſi de s'éloigner du *rectum*, dans la crainte d'intéreſſer les vaiſſeaux ſanguins. 3°. Quant à l'endroit où ils plaçoient, ou au moins ils prétendoient placer la pierre, ils paroiſſent partagés: Celſe le premier d'entr'eux s'exprime *d'une manière* non équivoque, *donec ad cervicem pervenitur*, *inquam ſi oblongus eſt*, *ect.* Il dit de l'inciſion, *plaga facienda eſt quâ cervix aperiatur* (406). Rien de plus poſitif. Aretée dit préciſément, *cervicemque veſicæ incidito* (406). Roland s'exprime encore plus intelligiblement, *ducatur* (*calculus*) *ad collum veſicæ et ibi in foramine illo*, *duobus digitis ſupra unum incidatur* (421). Quant aux autres, qui ne parlent point préciſément de l'inciſion du col de la veſſie, et qui conſeillent de conduire la pierre au col de ce viſcère, *ad collum veſicæ*; il y a apparence qu'ils coupoient preſque toujours le corps de la veſſie même; mais ce procédé n'a rien de commun avec la taille latéraliſée; nous en parlerons en décrivant celle

véritablement latérale, et en traitant de la taille des femmes.

Que ceux qui ont ſuccédé à Celſe, aient ou n'aient pas exécuté le précepte qu'il donne : ce qu'il y a de bien ſûr, c'eſt que cet auteur a évidemment conſeillé de faire, à la partie latérale gauche du col de la veſſie, une inciſion, dont la direction étoit oblique. » On » fera à la peau, près l'*anus*, ſur le col de » la veſſie une inciſion en forme de croiſſant » qui pénétrera juſqu'au col de la veſſie, ob- » ſervant que les extrêmités du croiſſant re- » gardent la cuiſſe ; et dans cette partie in- » férieure et la plus étroite de l'inciſion, on » fera par de-là la peau une inciſion tranſverſale » qui ouvrira le col de la veſſie (406) ». Il eſt donc inutile de chercher chez ceux qui ont écrit après Celſe, l'origine de l'inciſion intérieure dans la taille latéraliſée, quand il eſt le premier qui l'a enſeigné de la manière la plus claire et la plus préciſe.

503. C'eſt donc dans Celſe que l'on trouve, non pas la méthode de Cheſelden, mais ſeulement le lieu et la direction de l'inciſion, tant des parties extérieures, que du col de la veſſie. Chez Celſe on inciſe les parties extérieures et le col de la veſſie ſur la pierre ; dans la méthode latéraliſée, c'eſt ſur la cannelure du cathéter que l'on fait l'inciſion non ſeulement du col, mais encore de la partie membraneuſe de l'urètre ; dans Celſe on déloge la pierre que l'on ſoutient par les doigts introduits dans le *rectum* ; dans la méthode latéraliſée, on introduit la tenette dans la veſſie, et on y ſaiſit la pierre ; dans les deux méthodes, ſi on en excepte l'inciſion de la partie membraneuſe,

celle

celle des parties extérieures et du col eſt la même ; il n'y a de différence que dans la manière de la faire, et particulièrement dans l'extraction de la pierre, d'où il réſulte que ce n'eſt pas préciſément la même méthode.

504. La taille latéraliſée conſiſte, 1°. à faire une inciſion, qui s'étend obliquement depuis le raphé juſques près la tubéroſité de l'iſchion ; 2°. à conduire l'inſtrument piquant et tranchant entre les muſcles *iſchio* et *bulbo-caverneux* ; 3°. à inciſer ſur la rénure du cathéter, introduit dans la veſſie, la portion latérale poſtérieure de la partie membraneuſe de l'urètre, le muſcle tranſverſe, une petite portion du releveur de l'*anus*, et une partie, ou toute l'étendue du col de la veſſie, de la ſubſtance de la proſtate, et même un peu du corps de la veſſie ; 4°. à conduire la tenette juſques dans l'intérieur de ce viſcère pour y charger la pierre et la retirer. Telle eſt la véritable méthode latéraliſée, dont nous devons fixer l'origine.

505. Le premier auteur chez lequel on ſeroit fondé à la trouver, eſt Pierre Franco. Voici comme il s'exprime (1). » Pour venir à ceſte ſeconde » manière de extraire la pierre, fault que le » corps ſoit préparé comme deſſus, & le patient » ſitué de même, puis faire l'inciſion au lieu » même (entre le fondement & les teſticules » à *deux* ou *trois doigts* à coſté de la com- » miſſure, ou *perineum*), mais avant, il con- » vient avoir une canule d'argent, (*Planche I*, » *fig.* 7), laquelle ſera de la figure de la ſonde,

(1) Franco, chap. XXXII, pag. 130.

» hormis qu'elle doit être ouverte en dehors ;
» & d'aſſez large ouverture, afin que le razoir
» y puiſſe entrer & ſuyvre le long d'icelle,
» comme elle eſt ici figurée (1), il faut paſſer
» ladite canule par la verge, comme avons
» dit cy-deſſus de la ſonde, n'eſtant be-
» ſoin qu'elle ſoit du tout ſi longue que la
» ſonde, mais qu'elle ſoit aſſez forte; l'ayant
» miſe juſqu'au vuide de la veſſie; un ſervi-
» teur ou autre la tiendra ferme, en l'appuyant
» aucunement en bas contre la commiſſure ou
» *perineum*, eſtant toutes fois tournée un peu
» vers le coſté droit, afin de faire l'inciſion
» droitement dedans icelle, & afin auſſi que
» le razoir y entre plus facilement, d'autant
» qu'il vient aucunement du coſté gauche là
» où communément ſe *fait l'inciſion*. Oſtant le
» razoir à l'endroit de ladite canule, *il faut*
» *copper le col de la veſſie* ſur la cavité d'icelle.
» Ce fait, on traînera ledit razoir par de dans
» icelle, lequel, comme avons dit par cy-devant
» coppera des deux coſtés, ſelon qu'il eſt figuré.
» Ayant fait aſſez bonne ouverture vers la
» *capacité de la veſſie*, & contre la verge; grande
» dy-je *ſelon la pierre*, incoit que la *moindre*
» *inciſion* ſera la meilleure pourvu que la pierre
» y puiſſe paſſer, & pareillement ne ſoit pas
» trop petite tant qu'il faille que la pierre forte
» avec grande violence. Bref il eſt requis de
» tenir médiocrité ».

» Cela fait, il fault oſter le razoir & prendre
» le gorgeret (*Planche I, fig.* 12.), tel qu'il
» eſt deſſus figuré, & de ſa pointe aller trouver

(1) Franco, pag. 131. fig.

» la canule, mettant la pointe du gorgeret dans » icelle; pour ce, fault *baiſſer la canule du* » *devant*, ce que fera celui qui la tient, afin » qu'elle *s'élève en haut en dedans*, pour donner » par ce moyen, au gorgeret plus facile entrée » dans la veſſie. Alors fault pouſſer le gorgeret » en ſuyvant touſiours de ſa pointe la canule, » juſques à tant que ledit gorgeret ſorte hors » la fente de la canule; eſtant donc le gor- » geret dans la veſſie, & bien aſſuré qu'il y » eſt, fault retirer la canule dehors, demeurant » le gorgeret bien avant dans la veſſie; puis » on prendra les tenailles cy-après figurées, » (*Planche I*, *figure* 6.), leſquelles on mettra » dedans le gorgeret, & par la cavité d'icelui, » on l'y pouſſera juſques en la capacité de la » veſſie) où eſtant l'on retirera le gorgeret » dehors & maniera les tenailles en les ouvrant » & fermant juſques à ce quand la pierre ſoit » dedans : & que les tenailles l'ayent em- » poignée. Eſtant la pierre dedans, il fault » tenir ferme la tenailles en la tirant hors, » avec la plus grande dextérité que faire ſe » pourra, & tournant aucunement çà & là: » or eſtant la pierre tirée, faudra procéder » ſuyvant la manière enſeignée cy-deſſus, &c.

506. Nous ne concevons pas comment l'on a pu trouver, dans la manière d'opérer de Covillard, quelque choſe qui ait trait à la taille latéraliſée. La ſonde dans la veſſie, inclinée vers le côté gauche du périnée et tenue dans cette ſituation par un aide, « l'opéra- » teur, dit Covillard (1), engagera ſa ſonde ſur

(1) Covillard, chirurgien opérateur, Lyon 1740, pag. 101.

» la région du périnée, entre le pouce &
» l'index, qu'elle ne varie çà ni là, après
» fera hardiment ſon inciſion *en long*, ſans
» approcher trop de l'*anus*, pour ne bleſſer
» les rameaux hemorroïdeaux, ce qui ſeroit ſuivi
» d'une hemorragie pernicieuſe, & ne quittera
» avec le couteau à deux tranchans la can-
» nelure de la ſonde, ce fait il remontra la
» pointe du razoir juſqu'à la partie ſupérieure
» de ladite inciſion ſans la ſortir de la cannelure,
» en le prenant de la main gauche, & de la
» droite portera le conducteur en charnière
» de mon invention de dans ladite ſonde; &
» pour lors quittant le razoir, prendra la ſonde,
» & en l'abaiſſant pouſſera par la cannelure
» d'icelle le conducteur juſques dans la cavité
» de la veſſie, &c. &c. ».

On ne voit, et on ne peut voir, dans cette deſcription, que la méthode de Marianus-Sanctus, et il n'y a rien qui ait trait à l'inciſion de la partie membraneuſe, et encore moins à celle du col de la veſſie. L'inclinaiſon du cathéter n'a pu en impoſer, puiſque Covillard dit préciſément que l'inciſion ſe fera *en long*, mais pas trop près de l'*anus*, pour la raiſon qu'il allègue.

507. Fabrice de Hilden, qui a écrit après Franco, qu'il cite pluſieurs fois, fait un mélange de la méthode de Marianus, et de celle de Celſe. Comme Marianus, il ſe ſert d'une ſonde pour inciſer, à la diſtance d'un travers de doigt du raphé, obliquement vers la cuiſſe, inciſion qui doit pénétrer juſqu'à la ſonde; comme Celſe, au moyen des doigts introduits dans le *rectum*, il conduit la pierre vers le lieu de l'inciſion, pour en faire l'extraction avec un

crochet. Hilden dit avoir opéré avec succès par cette méthode, qu'il croit ne devoir pas être rejettée (1).

On voit combien sa description est loin de celle de Franco, chez lequel il est difficile de ne pas trouver les premières traces de la taille latéralisée. En vain cherchera-t-on dans tous les auteurs qui ont écrits depuis Celse jusqu'à Frère-Jacques, on ne trouvera rien de plus positif que ce qu'a dit le chirurgien Franco, auquel il ne manque, dans la description de son opération, qu'un détail anatomique des parties sur lesquelles il opéroit.

On a vu, dans la première époque de la vie de Frère-Jacques, la manière incertaine dont il pratiquoit la taille latéralisée (463), et les corrections que s'est contenté de proposer Méry pour la rectifier (464); et dans la seconde époque, on a vu son opération corrigée et réduite en véritable méthode.

Pour que l'on puisse fixer son opinion d'une façon invariable sur l'origine de la taille latéralisée, nous allons rapprocher sous un seul point de vue la description de cette méthode donnée par différens auteurs. Nous supprimerons tous les détails inutiles, nous contentant de présenter les points principaux qui caractérisent la méthode de la taille latéralisée, publiée par Chesselden.

Méthode de Pierre Franco.

508. En 1561, cent-soixante et cinq ans avant la méthode de Chesselden, Franco avoit publié la méthode qui suit.

(1) Fabricius Hildanus, de lithotomiâ vesicæ, liber caput XIV, pag. 729.

La ſonde cannelée introduite dans la veſſie, ſa convexité tournée du côté gauche, il fait de ce côté une inciſion, à deux ou trois travers de doigts du périnée; il conduit l'inſtrument tranchant des deux côtés, juſques dans la cannelure de la ſonde, et le long de cette cannelure, il coupe le col de la veſſie, ſuffiſamment pour retirer la pierre (*); il conduit le long de cette cannelure un gorgeret (**), dans la goutière duquel il porte une tenette pour charger la pierre et la retirer.

Correction de l'opération de Frère-Jacques par Méry.

509. En 1697 Méry dit, dans ſon rapport (464), que l'opération de Frère-Jacques ſeroit préférable à celle du grand appareil, s'il dirigeoit ſon inciſion ſur une ſonde cannelée; s'il commençoit celle de la veſſie un peu plus haut, et s'il ſupprimoit ſon dilatateur; du reſte il

(*) Il paroit que Franco n'entendoit couper que le col de la veſſie et la proſtate, mais ſans toucher à la veſſie. Il dit dans le chapitre ſuivant, pag. 136. « Si » la pierre étoit ſi groſſe qu'elle ne put paſſer par le » col de la veſſie (laquelle choſe eſt fort à craindre pour » les raiſons deſſus dites, qui eſt la cauſe que tantôt » s'en ſuyt inflammation & bien ſouvent la mort, ou » bien grands accidens, joints que la playe ne conſolide » point), il faudra donc ſe garder de copper la veſſie, » hors de ſon col; là où il y a graiſſe ou muſcle ».

(**) Il faut obſerver que dans cette méthode d'opérer Franco n'entend point parler de dilatation, mais d'une inciſion ſuffiſante, pour extraire la pierre de la veſſie. Il paroit ne ſe ſervir du gorgeret que pour conduire la tenette dans ce viſcère.

approuve l'incision faite obliquement du raphé à la tubérosité de l'*ischion*, pénétrante entre l'érecteur et l'accélérateur gauche, pour inciser le col entier de la vessie, et un peu du corps de ce viscère.

Méthode de Frère-Jacques, publiée en 1702, *corrigée d'après les avis de Méry, et autres.*

510. La sonde cannelée introduite dans la vessie, il la tient de la main gauche; il coupe obliquement du raphé à la tubérosité de l'*ischion*; il passe entre les muscles érecteur et accélérateur *de la verge*; il incise le col de la vessie dans toute son étendue, et conduit, par cette voie, la tenette dans la vessie pour charger la pierre et la retirer.

Méthode de Cheselden, en 1726.

511. La sonde cannelée étant dans la vessie, et sa convexité inclinée du côté gauche, il fait aux tégumens et aux graisses une incision, depuis l'endroit où finit celle du grand appareil, jusques près la tubérosité de l'*ischion*; il continue de couper obliquement entre les muscles érecteur et accélérateur gauche, coupe sur la cannelure du cathéter la partie membraneuse de l'urètre, le col de la vessie dans son étendue, ainsi qu'une partie de la prostate, et il conduit, par cette voie, une tenette dans la vessie pour y charger la pierre et la retirer.

Ce rapprochement des méthodes de Franco, de Frère-Jacques, de Méry, et de Cheselden, prouve qu'elles sont non-seulement les mêmes, mais encore décrites dans les mêmes termes;

et que celle de Franco n'en différe, quant aux expreſſions, que parce qu'il ne dit pas qu'il inciſe vers la tubéroſité de l'*iſchion*, et entre les muſcles érecteur et accélérateur; direction qu'il indique d'ailleurs d'une manière à la reconnoître.

512. Il réſulte des détails dans leſquels nous ſommes entrés, que ſi l'on peut avoir des doutes ſur la taille latéraliſée de Franco, il n'eſt pas poſſible d'en avoir ſur celle de Frère-Jacques, publiée en 1702, vingt-quatre ans avant celle de Cheſelden. Frère-Jacques eſt donc inconteſtablement après Franco le premier qui eſt décrit, d'une manière non équivoque, la taille latéraliſée, et le premier qui l'ait exécuté (*). Puiſa-t-il quelques connoiſſances dans l'ouvrage de Franco, pendant ſon ſéjour en Provence? A-t-il eu occaſion de voir opérer les élèves de ce célèbre lithotomiſte? C'eſt ce qu'on ignore. Il n'en eſt pas moins le principal inventeur de la taille latéraliſée, quoique le lieu et la direction de l'inciſion paroiſſent remonter juſqu'à Celſe. Qu'euſſent ſervi au ſurplus à l'humanité toutes ces deſcriptions d'une opération tombée dans l'oubli, ſi un homme auſſi inſtruit et auſſi éclairé que l'étoit Cheſelden, ne l'eut fait revivre, et n'en eut été le reſtaurateur? A lui donc eſt due la gloire d'avoir exécuté, ce que Méry n'avoit fait qu'entrevoir,

(*) Le Frère-Jacques, depuis la rectification de ſa manière d'opérer, avoit pratiqué avec ſuccès ſa méthode ſur trente-huit calculeux (471); et elle étoit imprimée avant ſon ſecond voyage en Hollande, et avant que Raw ſe fut fait une nouvelle méthode d'opérer de la pierre (470).

et par-là il s'eſt acqui des droits à la reconnoiſſance de la poſtérité.

ARTICLE V.

Perfectionnement de la taille latéraliſée.

513. Il y a apparence que véritablement on ne trouva rien à changer à la méthode de Cheſelden, mais que l'on chercha à en rendre les procédés plus faciles. En effet on ne peut diſconvenir que la conduite du couteau de Cheſelden, pour faire, au col de la veſſie, une inciſion de la grandeur qu'il la vouloit, exigeoit ſa dextérité et ſon habitude : quand il ne vouloit faire qu'une petite ouverture, il ſe contentoit de gliſſer ſon couteau le long de la rénure du cathéter juſques dans la veſſie; quand il vouloit faire une inciſion plus étendue au col, le doigt indicateur de ſa main droite placé ſur le dos de ſon couteau, il en dirigeoit la lame vers la partie gauche de la proſtate, qu'il coupoit à volonté plus ou moins, même en entier, et par-là auſſi l'orifice de la veſſie. Cette partie de l'opération a paru difficile, dans ſa parfaite exécution, à des mains moins exercées que celles de Cheſelden. On s'eſt alors empreſſé de chercher à inventer des inſtrumens plus commodes, pour exécuter cette partie de l'opération. De-là cette foule d'inſtrumens, cette foule de procédés, auxquels mal à propos on a donné le nom de méthodes, qui ne diffèrent les uns des autres que par la forme des inſtrumens, leur action étant ſimultanée, tels que ceux de Ledran, Moreau, Lecat,

frère Côme, Pouteau, Haukins, Bromfeeld, Pallucci, etc.

514. Comme on n'a que trop ſouvent confondu la méthode avec les procédés, il eſt néceſſaire, pour éviter toute obſcurité, ſur ce que nous avons à dire par la ſuite, d'établir ici la différence qu'il y a entre méthode et procédé.

On doit entendre par méthode, dans l'exécution de la taille, une marche ou une route tracée, que ſuivent les inſtrumens pour du dehors pénétrer dans l'intérieur de la veſſie, afin d'en extraire les corps étrangers; on doit entendre par procédé les moyens que l'on met en uſage pour parcourrir cette route ſans s'en écarter, et pour parvenir à la même fin.

Prenons pour exemple la taille de Cheſelden, et arrêtons-nous, dans cette taille, à ce qui la caractériſe.

Le cathéter introduit dans la veſſie, ſa courbure ſera tournée vers l'*iſchion*, on fera une inciſion aux tégumens et aux graiſſes, depuis le raphé, obliquement, juſques près la tubéroſité de l'iſchion : on paſſera l'inſtrument tranchant entre les muſcles iſchio et bulbo-caverneux: on inciſera l'urètre ſur la cannelure du cathéter; on conduira l'inſtrument le long de cette rénure juſques dans la veſſie, pour inciſer plus ou moins, ſur le côté, le col et la proſtate, et même un peu de la veſſie, ſi le volume de la pierre eſt jugé conſidérable; on paſſera par cette route une tenette que l'on retirera chargée de la pierre. Voilà la route tracée dont on ne peut s'écarter. Voilà ce qu'on doit appeller la méthode.

Que le malade ſoit couché plus ou moins

incliné ſur un lit ou ſur une table, qu'il ait le ſiége plus ou moins élevé, les pieds et les mains libres ou liés, que l'opérateur ſoit debout, aſſis ou à genoux (*), que la courbure du cathéter ſoit plus ou moins ſaillante au côté du périnée; que le lithotomiſte tienne le cathéter ou le faſſe tenir, que l'inciſion extérieure ſoit plus ou moins grande, plus ou moins haute, pourvu qu'elle ſoit oblique; que le col de la veſſie, la proſtate et l'orifice de ce viſcère ſoient plus ou moins inciſés; que l'on ſe ſerve d'un gorgeret portant une lame tranchante ſur ſa convexité, d'un couteau à un ou deux tranchans, d'un lithotome ou ſcalpel, d'une lame tranchante ordinaire, d'un lithotome caché, d'un gorgeret tranchant ſur un de ſes bords, ou de tout autre inſtrument, toutes ces différences ne forment point des méthodes; ce ne ſont que des procédés différens, différentes manières d'exécuter la méthode de Frère-Jacques, parce que, comme lui, on aura fait une inciſion oblique, on aura paſſé entre les muſcles érecteur et accélérateur, on aura

(*) On ſpécifioit avec grand ſoin, dans les expoſitions de ces prétendues méthodes; que l'un ſe tenoit aſſis, que l'autre s'appuyoit ſur le genoux droit, ou ſur le gauche, ect. ect.; comme ſi la ſituation de l'opérateur ne doit pas toujours être celle où il eſt le plus à ſon aiſe. Garengeot, en parlant de la première taille latéraliſée, faite en France par Percher (486), dit que le procédé étoit ſemblable à celui de Morand, A L'EXCEPTION que celui-ci ne changeoit point la ſituation de ſa main, tandis que Percher qui, pour l'inciſion extérieure, avoit le dos de la main EN DESSUS, et mettoit EN DESSOUS pour l'inciſion intérieure (1). Remarque bien intéreſſante!

(1) Garengeot, opérat. tom. II. pag. 251, et 219.

inciſé l'urètre ſur le cathéter, conduit l'inſtrument dans le col de la veſſie, en ſuivant la cannelure du cathéter; et comme le Frère-Jacques, on aura inciſé plus ou moins la proſtate, et peut-être auſſi une petite portion de la veſſie : enfin la tenette en entrant et en ſortant aura ſuivi la même route.

Mais qu'un lithotomiſte, quelque ſoit l'inſtrument dont il ſe ſerve, le cathéter étant introduit dans la veſſie, et ſa courbure inclinée vers la tubéroſité de l'iſchion, faſſe une inciſion oblique, depuis le raphé juſques près cette tubéroſité, qu'il inciſe les graiſſes, paſſe entre les muſcles érecteur et accélérateur, qu'il coupe plus ou moins du muſcle tranſverſe, et du releveur de l'*anus*, qu'il cherche au-delà du col de la veſſie, la courbure du cathéter, qu'il inciſe ce viſcère plus ou moins ſur cette courbure; que par cette voie, il paſſe la tenette dans la veſſie et la retire chargée de la pierre; qu'un autre lithotomiſte, pour exécuter cette inciſion au corps de la veſſie, rempliſſe de fluide ſa cavité; qu'il y plonge un trois quarts, ſur lequel il inciſera ce viſcère, et les mêmes parties, c'eſt-à-dire, une portion des muſcles tranſverſe et releveur de l'*anus*; ces lithotomiſtes ne pratiqueront point alors la taille latéraliſée de Frère-Jacques ou de Cheſelden, mais ils exécuteront la taille latérale de Ledran. La ſituation du malade, celle de l'opérateur, les différentes manières d'opérer, et enfin les différens inſtrumens dont on ſe ſert, peuvent bien rendre l'opération plus facile et plus ſûre, et par-là, la perfectionner; mais ils ne changent point la méthode, qui toujours eſt la même; c'eſt ce que diſoit Louis à Le-

blanc, et ce que celui-ci avoit de la peine à comprendre, parce qu'il vouloit auſſi avoir une méthode à lui (*).

515. Au déſir louable de rendre plus facile la pratique de la taille latéraliſée, ſuccéda en France la fureur des inventions, et l'opiniâtreté à en ſoutenir l'excellence. Il ne faut que lire tous les écrits polémiques, publiés à ce ſujet, pour ſe convaincre que la paſſion ſeule a préſidé à preſque tous les jugemens que l'on a porté ſur les prétendues perfections de la taille.

Avant d'aller plus loin, établiſſons deux vérités dans leſquelles on trouvera la ſource de toutes ces querelles littéraires.

La première vérité eſt que l'on attribuoit la plupart du temps le ſuccès ou le non-ſuccès de l'opération à la manière d'opérer, et à l'inſtrument dont on ſe ſervoit, ſans avoir égard aux circonſtances avantageuſes ou déſavantageuſes, ſoit particulières, ſoit étrangères, où ſe trouvoit le malade.

La ſeconde vérité eſt, comme l'a remarqué Louis, qu'on eſt naturellement porté à exagérer les défauts des choſes que l'on veut proſcrire, et de trouver des perfections, outre meſure, à celles que l'on veut faire adopter (1). Joignez

(*) D'ailleurs, dit Louis, le moyen de pratiquer une opération ne change point le fond d'une méthode, et mon inſtrument, avec un ſeul tranchant, ne fait que la taille latérale de Le Dran. Premier recueil de Le Cat, Rouen, 1749, pag. 39.

(1) Mémoires de l'Académie de chirurgie, tom v. pag. 324.

à cette prévention la vanité qu'on a de croire que l'on fait mieux que les autres, que l'idée qu'on préſente eſt neuve, et qu'elle doit établir ſa réputation ; en voilà plus qu'il n'en faut pour faire valoir une invention et dénigrer celle des autres.

516. Ces vérités reconnues, on ne ſera point étonné de voir, dans la ſuite de cette hiſtoire, des diſcuſſions, la plupart du temps, minutieuſes, des relations infidèles, des ſuccès conteſtés de part et d'autre, une opiniâtreté conſtante à ſoutenir les avantages fantaſtiques d'une invention, qu'on aſſure toujours avoir été couronnée de ſuccès multipliés, ayant grand ſoin de rejetter ſur la conſtitution du malade les non-ſuccès qu'on ne peut cacher, tandis qu'on ne manque pas d'attribuer les évènemens malheureux qu'éprouvent les autres, à leurs procédés particuliers, ſans vouloir avoir égard aux diſpoſitions défavorables du malade.

517. C'eſt ainſi qu'alors de part et d'autre les circonſtances les plus intéreſſantes et les plus inſtructives, étoient, comme aujourd'hui, cachées avec le plus grand ſoin. Nous verrons bientôt la paſſion, la jalouſie et la mauvaiſe foi, jouer le plus grand rôle, de célèbres chirurgiens faire une éloge outré d'un inſtrument preſqu'entièrement abandonné, et pluſieurs ſe réunir et même entraîner un corps académique pour proſcrire un autre inſtrument reſté victorieux (*).

(*) C'eſt ainſi que l'Académie françaiſe méconnut le mérite du Cid, et le Cid n'eſt pas moins un chef d'œuvre ; ce ſeroit à tort que l'on rejetteroit de pareils jugemens ſur tout un corps Académique ; ils ne ſont que l'effet de la paſſion de quelques membres, dont le

§18. Placé peut-être encore trop près des auteurs qui, dans cette lutte, ont joué le plus grand rôle, il ſera poſſible que l'on me taxe de partialité dans la déciſion que je porterai; mais cette crainte ne me retiendra point; je parlerai ſans prévention et ſans fiel : les réputations ne m'en impoſeront point. Quand il ſera queſtion de prononcer entre l'opinion d'un particulier du plus grand mérite, et celle d'un homme très-ordinaire, le dernier aura mon ſuffrage, lorſque, dans le point dont il ſera queſtion, la raiſon ſera de ſon côté; mais alors je motiverai mon jugement. On ne doit point s'attendre que j'entrerai dans les détails minutieux que contiennent les deſcriptions de tous les différens procédés opératoires, et auxquels les auteurs ou partiſans de ces procédés attachent beaucoup d'importance; il ſuffira d'expoſer les points eſſentiels de chaque procédé opératoire, et de renvoyer le lecteur aux ouvrages des auteurs, s'il déſire en prendre une connoiſſance plus détaillée. Commençons par le procédé de Ledran.

1°. *Procédé de Ledran.*

§19. Ce célèbre chirurgien paroit le premier qui ſe ſoit occupé de perfectionner la taille latéraliſée; on trouve ſon procédé décrit dans

---

crédit emporte les ſuffrages, et entraine le corps entier. Nous avons vu un chirurgien du premier mérite, dans une ſéance Académique, en 1771, prendre la défenſe du lithotome caché, en expoſer les avantages dans une diſſertation intéreſſante, et ſe réduire lui-même au ſilence, par égard pour un de ſes confrères, dont l'opinion étoit diamétralement oppoſée à la ſienne.

un traité d'opération qu'il a publié en 1742.

Le cathéter, qu'il tenoit de manière qu'il fit angle droit avec le corps, étant introduit, il ſe ſervoit, pour faire l'inciſion, d'un lithotome ordinaire, mais dont un des tranchans vers la pointe étoit en ligne droite (*Planche* 11, *fig.* 9); il inciſoit la partie gauche du bulbe de l'urètre ſur la cannelure du cathéter. Il faiſoit gliſſer ſon lithotome le long de la cannelure, le tranchant toujours dirigé vers l'*iſchion*. Cette première inciſion faite, il ramenoit la pointe du lithotome vers lui, ſans quitter la cannelure du cathéter, juſqu'à ſa ſaillie au périnée; il conduiſoit ſur la lame du lithotome, juſques dans cette cannelure, une ſonde droite, ayant une rénure large et profonde dans toute ſa longueur, terminée par une languette (*Plan.* 111, *fig.* 9.) (*); il retiroit alors ſon lithotome, et ſuivant cette cannelure avec le bec de la ſonde, il la faiſoit parvenir dans la veſſie, puis retiroit le cathéter; à l'aide de cette ſonde qu'il lui avoit ſubſtitué, il cherchoit la pierre, diſtinguoit ſa ſituation, ſon volume et ſa ſurface, tant pour faire une inciſion convenable, que pour fixer le choix de la tenette.

La rénure de cette ſonde dirigée vers l'iſchion, il y gliſſoit un inſtrument tranchant, auquel il donnoit le nom de *Rondache* (*Planche* 111, *fig.* 11.) : il en avoit de trois largeurs; une

(*) Dans le traité d'opération cité, la ſonde étoit preſque droite (1). Ce n'eſt que depuis, dans ſon parallèle des tailles (2), que l'on remarque à cet inſtrument une courbure marquée.

(1) Opération cité, pag. 272, (2) Parallèle des tailles, part. 11. Pl. 1. fig. 1. pag. 23.

de

de neuf lignes, une de ſix, et une de quatre. La longueur de cet inſtrument, y compris le manche de corne, étoit de près de ſix pouces. Il le conduiſoit dans toute la longueur de la rénure de la ſonde; il fendoit entièrement la proſtate ſur le côté, ainſi que l'orifice de la veſſie (1). Ledran dit, dans ſon parallèle des tailles (2), que l'arrêt que la lame trouve dans la ſonde, ne lui permet pas d'entrer juſques dans la veſſie, qu'elle fend ſeulement l'urètre, le col de la veſſie, et la proſtate, en ſa partie *antérieure* (*) latérale gauche, par une inciſion qui eſt en ligne diagonale, *plus profonde vers la partie qui regarde l'os pubis*. Ledran portoit enſuite un gorgeret, puis des tenettes convenables au volume et à la ſurface de la pierre qu'il avoit reconnue.

520. Ce procédé ne diffère eſſentiellement de celui de Cheſelden, qu'en ce que les différentes largeurs des lames tenoient lieu à Ledran de la dextérité que mettoit Cheſelden à inciſer plus ou moins avec une lame d'une largeur conſtamment déterminée (*Planche* III, *fig.* 2.). Quant à la ſonde ſubſtituée au cathéter, ce changement d'inſtrumens, entre les mains d'un chirurgien expérimenté, ne doit pas alonger beaucoup l'opération. Si très-ra-

(1) Opérat. de Le Dran cité, pag. 307.

(2) Parallèle des Tailles du même auteur, part II. pag. 25.

(*) Le mot ANTÉRIEURE n'eſt-il pas faute d'impreſſion ? car la proſtate eſt fendue dans ſa partie latérale poſtérieure. Il eſt difficile d'entendre ce que veut dire Le Dran, par une inciſion plus profonde vers la partie qui regarde l'os pubis ; à moins qu'il ne considérat (le malade couché) la pointe de la proſtate comme antérieure, et ſa baſe comme poſtérieure.

rement cette ſonde fait connoître le volume et la ſurface de la pierre, elle a au moins cet avantage, que la lame tranchante gliſſe plus ſûrement dans ſa cannelure qui eſt droite, plus large et plus profonde.

Le procédé de Ledran, ſans ajouter aucune perfection à la méthode de Cheſelden, en rend l'exécution plus facile aux chirurgiens peu exercés, relativement à la conduite de l'inſtrument tranchant le long de la cannelure de la ſonde. A l'égard des différentes largeurs des lames, nous obſerverons par la ſuite que la profondeur de la plaie ne leur eſt pas toujours proportionnée. L'idée de Ledran, à ce ſujet, a été adoptée par tous les inventeurs d'inſtrumens nouveaux qui lui ont ſuccédé : pour ce qui eſt de l'inciſion extérieure, on ne conçoit pas pourquoi Ledran, au lieu d'inciſer d'abord obliquement, comme Cheſelden le faiſoit, depuis le raphé juſques près la tubéroſité de l'iſchion, ne faiſoit au périnée qu'une inciſion ſuffiſante pour faire pénétrer ſa ſonde dans la cannelure du cathéter; on obſervera auſſi que l'inciſion commence trop haut, et intéreſſe inutilement l'urètre, à l'endroit du bulbe.

521. Lorſque Ledran ne jugeoit pas l'inciſion intérieure aſſez grande, il ſe ſervoit d'un autre inſtrument, dont la lame piquante et tranchante étoit cachée dans une gaine, comme celle du pharyngotome (*Planche* III, *fig.* 10), et qu'il découvroit à l'aide d'un bouton qu'il tiroit à lui; après avoir dirigé cet inſtrument ſur un doigt de la main gauche introduit dans la plaie, il inciſoit la proſtate du côté oppoſé, et faiſoit

ainſi une double inciſion (1). Nous aurons ailleurs occaſion de parler de cette ſeconde inciſion, et nous remarquerons alors que le lithotome caché eſt beaucoup plus commode pour cette inciſion ſecondaire.

2°. *Procédé de Moreau.*

522. Il eſt difficile d'aſſigner une époque au procédé de Moreau, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. Nous avons dit plus haut (446) que Boudou ſe ſervoit du lithotome de la Peyronnie, qu'il latéraliſoit un peu ſon inciſion, tant extérieure qu'intérieure, et qu'avec cet inſtrument il croyoit ouvrir la proſtate; Moreau, ſon élève et ſon ſucceſſeur, continua de ſe ſervir du même lithotome (*Pl.* 11, *fig.* 2.), mais il le diminua beaucoup de largeur, et avec lui il croyoit pratiquer la taille latéraliſée. On ignore au juſte les véritables détails de ſon procédé, parce qu'il ne les a point décrits, mais jamais il n'en a fait un myſtère. Voici la deſcription qu'en donne Dubut, ſon adjoint et ſon ſurvivancier à l'Hôtel-Dieu (2), et qui faiſoit conſtamment uſage de ce procédé.

523. » Le malade ſitué un peu obliquement, » le chirurgien introduit dans la veſſie un ca- » théter très-courbé, et dont le bec eſt al-

(1) Parallèle des Tailles, part. II. pag. 27.

(2) Voyez la thèſe ſoutenue aux écoles de chirurgie le 3 octobre 1771, pag. 7. par M. Dubut, et qui eſt intitulée : De varius Lithotomiæ methodis, præſide M. Joanne-Baptiſtâ-Guillelmo Ferrand.

» longé. Pour plus de sûreté, il tient lui-
» même le cathéter avec ſa main gauche, il
» en incline le manche vers l'aîne droite
» du malade, de manière que la partie courbe
» de l'inſtrument ſoit dirigée du côté gauche,
» entre l'érecteur et l'accélérateur, et que ſui-
» vant l'embonpoint du malade, il faſſe plus
» ou moins de ſaillie de ce côté; il ſaiſit,
» de ſa main droite, ſon lithotome envelopé
» d'une bandelette de linge, juſqu'à un pouce
» de ſa pointe (*); avec cet inſtrument il in-
» ciſe les tégumens communs, ſuivant l'*uſage*,
» à un travers de doigt de l'*anus*, vers la tu-
» béroſité de l'iſchion; les parties extérieures
» inciſées, le chirurgien introduit la pointe du
» lithotome dans la rénure du cathéter, vers
» la partie ſupérieure de la plaie, il relève le
» cathéter pour *éloigner l'urètre de l'inteſtin*,
» et pour donner plus de jeu à ſon inſtru-
» ment. Alors il parcourt toute la rénure du
» cathéter avec le lithotome; ceci fait, il
» affermit le cathéter ſur l'angle du *pubis*; en-
» ſuite il retire ſon inſtrument, ſuivant la di-
» rection de la plaie horiſontalement; il inciſe
» les parties qu'il rencontre de dedans en de-
» hors, obſervant bien que la proſtate coupée,
» ce que l'on connoit par la réſiſtance qu'elle
» préſente, le lithotome, en ſortant, n'inciſe

(*) Pourquoi, à l'imitation des Collots, employer cette bandelette qui groſſit le lithotome, et rend ſa marche plus gênée dans la plaie faite par le tranchant nu? N'étoit il pas plus ſimple de ne rendre la lame tranchante que juſqu'à un pouce de ſa pointe. Cet uſage s'étoit perpétué depuis les Collots, et l'habitude étoit plus forte que la raiſon.

» aucune autre partie que celles qui ſont à » l'extérieur, et ſeulement pour agrandir la » plaie des tégumens : le chirurgien conduit » enſuite le gorgeret juſques dans la veſſie, à » la faveur de la rénure du cathéter, mais » avec précaution ; il retire le cathéter, et » ſon doigt trempé dans l'huile, il l'introduit » dans la gouttière du gorgeret, ſur lequel *il* » *appuie* : enfin il ſe ſert de cette gouttière » pour paſſer la tenette dans la veſſie ».

524. M. Sabatier, dans ſes cours d'opération, décrit le procédé de Moreau de la manière ſuivante.

L'inciſion des tégumens et graiſſes faite, Moreau pointoit ſon lithotome (celui dont il vient d'être parlé) dans la rénure du cathéter ; celui-ci ſoulevé, il conduiſoit ſon inſtrument dans toute l'étendue de la cannelure, juſques dans la veſſie, où étant, il ne retiroit point ſon lithotome, mais en appuyoit le bord ſupérieur dans la rénure du cathéter, ſoulevoit le manche, et en même-temps en abaiſſoit la pointe : par ce procédé il inciſoit la proſtate ; ſans changer la direction de l'inſtrument, il le retiroit un peu pour étendre l'inciſion du col de la veſſie : celui-ci inciſé, il reportoit la pointe du lithotome dans la cannelure du cathéter, le retiroit ſous le *pubis*, et en de-ça du muſcle tranſverſe ; enſuite il quittoit la cannelure, et ramenant horizontalement ſon lithotome de dedans en dehors, il achevoit de couper les graiſſes, et en ſortant, il agrandiſſoit l'ouverture des tégumens ; l'inciſion faite, il conduiſoit un gorgeret dans la veſſie, retiroit le cathéter, ect. ect.

Par ce procédé, Moreau prétendoit intéreſſer

très-peu le muſcle tranſverſe, et ne point bleſſer l'*artère tranſverſe qui paſſe dans cet endroit* (*). La coupe de Moreau préſentoit alors deux triangles oppoſés à leur ſommet, un intérieur et l'autre extérieur : le premier avoit ſa baſe du côté de la veſſie, et ſon ſommet au muſcle tranſverſe, tandis que le ſecond avoit ſon ſommet à ce muſcle, et ſa baſe aux tégumens.

(*) Les auteurs et les praticiens ont répété, ſur la foi les uns des autres, que dans la taille au périnée on intéreſſoit, ou que l'on pouvoit intéreſſer l'artère tranſverſe ; et cette erreur s'eſt propagée. Un examen attentif des parties prouve le contraire.

Cette artère ſituée profondément ſous la ſymphiſe du PUBIS, tire ſon origine de la branche profonde de la honteuſe interne, à quatre lignes à peu près de la voute de la ſymphiſe, et à la diſtance de huit à neuf lignes au-deſſus du muſcle tranſverſe. Elle ſe porte tranſverſalement à la partie latérale un peu poſtérieure du bulbe de l'urètre, où elle ſe rend après s'être ſubdiviſée.

Dans la méthode de Marianus, l'inciſion du bulbe ſe faiſant à la partie de l'utètre qui correſpond au RAPHÉ, cette artère eſt au côté externe de l'inciſion ; et à meſure que l'inſtrument tranchant parcourt la cannelute, il ſe trouve au-deſſous et éloigné de cette branche. Elle eſt également en ſûreté dans la méthode latéraliſée : pour l'intéreſſer, il faudroit plonger profondément le couteau vers le milieu de cet eſpace, entre I et E (PLAN. VII FIG. 2.), ce qu'un lithotomiſte inſtruit ne fera point : car en plongeant ſon couteau, il le dirige à la hauteur de la courbure de la ſonde, et alors il laiſſe l'artère tranſverſe bien au-deſſus de ſon inſtrument. S'il fait ſon inciſion plus haute que la ligne tracée, C D (même figure), dans le deſſein de rencontrer plus facilement la rénure du cathéter, il coupera alors cette artère en inciſant la partie latérale de l'utètre, ce qu'il peut éviter en inciſant plus bas, ainſi que nous le dirons en traitant du procédé opératoire.

Il étoit donc impoſſible que Moreau, en ſuivant, comme il le faiſoit, la cannelure du cathéter, put bleſſer l'artère tranſverſe.

M. Sabatier, auquel je fis part de mes doutes sur ce dernier procédé, m'assura que c'étoit véritablement celui de Moreau. On y trouve des détails que n'a pas donné Dubut, son élève.

525. Autrefois élève de Moreau, je suis bien éloigné de vouloir porter atteinte à la réputation de ce grand praticien. Témoin assidu de ses opérations pendant plusieurs années, mais trop peu instruit alors pour juger en maître de ce que ses procédés pouvoient avoir à l'intérieur de défectueux, je n'ai pu remarquer que les efforts violens qu'il faisoit pour arracher, plutôt que pour extraire, la pierre de la vessie; efforts qui étoient tels, que plusieurs fois on a vu Moreau, la pierre s'échappant de la vessie, prêt à être renversé en arrière, ce qui même lui seroit arrivé s'il n'avoit été soutenu par les élèves qui se trouvoient derrière lui.

Ce fait que j'atteste ne surprendra point, si l'on réfléchit sur son procédé. Avec le lithotome dont il se servoit, il est difficile de croire qu'il pût pénétrer bien avant dans le col de la vessie, si toutefois il y entroit : son procédé n'avoit de commun avec celui de Chesselden, que l'incision des tégumens, des graisses, et de la partie membraneuse de l'urètre : aussi le gorgeret lui étoit-il de la plus grande utilité; il l'introduisoit *doucement*, la résistance qu'il éprouvoit lui en imposoit la nécessité; son gorgeret introduit, il portoit un doigt dans la goutière de cet instrument, et par la pression qu'il exerçoit, il augmentoit la dilatation. A l'exception de l'incision extérieure, Moreau pratiquoit la taille des Collots, et

nullement la taille latéraliſée. C'eſt de cette manière qu'opéroient preſque tous les chirurgiens, dans les premiers temps que la méthode de Cheſelden a été univerſellement connue pour une bonne méthode.

526. Bertrandi dit avoir vu pratiquer plus de cent fois, en France, la méthode à laquelle on donnoit le nom de grand appareil latéraliſé, qui ne différoit du grand appareil, que parce que l'on faiſoit l'inciſion des tégumens un peu plus obliquement et latéralement, et que, lorſqu'on avoit ouvert l'urètre, on inclinoit en avant la ſonde en pouſſant le ſcapel en deſſous et en dedans. » J'ai remarqué, con-» tinue Bertrandi, que de cette façon, l'opé-» rateur ne pouvoit jamais couper aſſez bas » ni aſſez profondément dans l'eſpace trian-» gulaire des muſcles, pour croire qu'il coupe » la proſtate (1) ».

527. Quant au ſecond procédé de Moreau, que décrit M. Sabatier, on ne peut diſconvenir qu'il eſt fort bien imaginé, mais il eſt encore à exécuter. La préciſion qu'il exige n'eſt pas au pouvoir du lithotomiſte même le plus exercé. Quelles ſeront les bornes qui fixeront la marche de l'inſtrument préciſement au muſcle tranſverſe, ſans l'intéreſſer, ſoit en pénétrant dans le col de la veſſie, ſoit en en ſortant? Comment éviter de le couper avec un lithotome tel que celui dont ſe ſervoit Moreau (†)? Eſt-ce donc un ſi grand avantage de laiſſer dans ſon entier ce muſcle qui doit oppoſer la plus grande

(1) Opération de Bertrandi, pag. 130, et ſuiv.

(†) Voyez planche VII, fig. 2, ligne oblique c. d

réſiſtance à la ſortie de la pierre, qui doit parconſéquent être déchiré? J'ai eſſayé pluſieurs fois, ſur le cadavre, ce procédé de Moreau avec ſon lithotome : à peine paroiſſoit-il au col de la veſſie une petite trace d'inciſion, qui encore n'avoit lieu que vers la pointe de la proſtate, et toujours j'ai coupé le muſcle tranſverſe; ce qui me fait conclure que Moreau croyoit faire ce qu'il ne faiſoit point et ce qu'il ne pouvoit faire. C'eſt parce que nous croyons ne pouvoir ranger cette taille de Moreau dans la taille de Cheſelden, que nous avons tout dit à ce ſujet, pour n'y plus revenir.

3°. *Procédé de Lecat.*

528. Le nombre des inſtrumens imaginés par Lecat peut prouver la fécondité de ſon génie, et en même-temps dépoſer contre la bonté de ſes inſtrumens. Ce célèbre et ſavant chirurgien, élève de Morand dans la lithotomie, commença à opérer de la pierre ſuivant la méthode de Cheſelden, et avec ſon inſtrument; mais ayant ſenti, comme Ledran, la difficulté de faire l'inciſion intérieure avec le couteau dont ſe ſervoit Cheſelden, il imagina, en 1733, deux inſtrumens, dont l'un, qu'il nomma uréthrotome, étoit deſtiné à inciſer l'urètre ſur la cannelure du cathéter. Cet inſtrument, à peu-près pareil au lithotome de Maréchal, portoit ſur une des faces de ſa lame une rénure qui s'étendoit juſqu'à la pointe (*Pl.* IV, *fig.* 9.) (†). Cette rénure ſervoit à con-

(†) Voyez, pour ces inſtrumens, l'explication des planches.

duire dans la cannelure du cathéter l'autre inſtrument qu'il appelloit ciſtitome, qui étoit très-épais, et avoit un tranchant convexe : le dos étoit légèrement concave pour s'adapter à la courbure du cathéter. Cet inſtrument portoit, comme l'uréthotome, dans ſa longueur, une rénure qui s'étendoit juſqu'à la pointe, et ſervoit à conduire le gorgeret (*Pl.* IV, *fig.* 10.) Enfin un autre couteau (*fig.* 11), et quelques autres aſſez reſſemblans au couteau de Cheſelden. Parallèlle de Lecat, *Pl.* 1.*Fig.* 7, 8, 9.

529. En 1734, il élargit la lame de ſon ciſtitome; mais il la rétrécit l'année ſuivante, parce qu'il reconnut des dangers à faire une trop grande inciſion. Ce fut en 1737 qu'il donna à cet inſtrument la courbure dont il vient d'être parlé : il corrigea auſſi ſon uréthrotome, qu'il rendit plus allongé, afin qu'il coupât mieux.

530. Lecat, avec ſon uréthrotome, inciſoit les tégumens et les graiſſes, et dirigeant vers la cannelure du cathéter la pointe de cet inſtrument, il inciſoit l'urètre dans une partie de ſon étendue; enſuite, ſans retirer l'inſtrument, à l'aide de la cannelure placée ſur une de ſes faces, il conduiſoit ſon ciſtitome. Lorſqu'il étoit parvenu dans la cannelure du cathéter, il retiroit l'urèthrotome, et gliſſoit le ciſtitome le long de la rénure du cathéter juſques dans la veſſie, ayant attention que le tranchant fut dirigé vers l'iſchion : il inciſoit de cette manière le col de la veſſie, dans toute ſa longueur, plus ou moins profondément, ſuivant la largeur de la lame; alors il retiroit le cathéter, et profitant de la rénure pratiquée ſur la lame du ciſtitome, il conduiſoit le gorgeret dans

la veſſie, et retiroit l'inſtrument tranchant (1), ect.

531. La même année que parut le traité d'opération de Ledran, Lecat publia dans le journal de Verdun, août 1742, un nouveau procédé pour pratiquer la taille de Cheſelden, et annonça un nouvel inſtrument, auquel il donna le nom de gorgeret ciſtitome. Cet inſtrument eſt un gorgeret fendu dans toute ſa longueur en deux parties, qui réunies par une charnière peuvent ſervir de dilatatoire au beſoin, en écartant les deux moitiées l'une de l'autre: un reſſort entre les deux branches de la poignée les tient rapprochées. A un des côtés de ce gorgeret, et près ſon union avec l'autre moitiée, eſt artiſtement adapté un biſtouri lithotome, qui fait une inciſion plus ou moins grande, ſuivant que l'opérateur rend la lame plus ou moins ſaillante. Après l'inciſion de l'urètre, Lecat introduiſoit dans la cannelure du cathéter le bec de ce gorgeret ciſtitome, et le conduiſoit le long de cette cannelure, la lame inclinée vers l'iſchion; il le faiſoit entrer dans la veſſie juſqu'à l'arrêt du cathéter; par ce moyen, il croyoit inciſer une portion de la partie membraneuſe de l'urètre, le col de la veſſie, et la ſubſtance de la proſtate plus ou moins profondément, ſuivant que la lame étoit plus ou moins ſaillante. L'inciſion intérieure faite, il faiſoit diſparoitre la lame dans l'épaiſſeur du gorgeret; et alors rapprochant l'une de l'autre les deux branches de la poignée de cet inſtrument, il écartoit les deux moitiées du gorgeret, et dilatoit la plaie. Après cette dilatation, il laiſſoit agir le reſſort, et les deux parties du gorgeret

(5) Parallèle des tailles de Lecat, pag. 40.

ſe rapprochant, ſervoient à conduire la tenette dans la veſſie (1).

Rien de plus ingénieux que cet inſtrument qui fait l'inciſion, la dilatation, et a en outre l'avantage de ſervir à conduire la tenette dans la veſſie. Mais cette complication devoit préſenter peu de ſolidité. Lecat s'en apperçut; il renonça par la ſuite au mérite qu'il avoit de dilater la playe, et s'en tint au gorgeret non briſé, ſur le dos duquel eſt adapté, et de la même manière, la lame tranchante (*Planche* IV, *fig.* 7.)

§32. Ce célébre lithotomiſte, plus exercé par la ſuite dans l'opération de la taille, ſentit l'inutilité de toutes ces inventions, et y renonça pour s'en tenir aux inſtrumens ordinaires. Dès 1748, il diſoit ne s'en plus ſervir (2). » Malgré ſes avantages, dit Lecat (3), » nous ne nous en ſervons point, parce que » nos inſtrumens ordinaires ſont ſi ſimples et » ſi ſûrs, que nous jugeons inutile d'employer » des machines compoſées, quand les plus » ſimples inſtrumens peuvent faire la choſe » auſſi promptement et auſſi ſûrement ». Telle étoit la profeſſion de foi de Lecat, en 1748 et même en 1749; cependant cette même année, 1749, à l'occaſion du lithotome caché, il changea d'avis (4), et revint à ſon gorgeret

(1) Lecat, parallèle des tailles, pag. 46, ſecond recueil du même auteur, 1752, planche I, fi. 1, 2, 3.

(2) Lettre de Lecat à Leblanc, mercure, juin 1748.

(3) Lettre de Lecat au ſujet du lithotome caché, journal de Verdun, mars 1749.

(4) Premier recueil de Lecat, Rouen, 1749, préface page IV, note.

ciſtitome, qu'il regarda alors comme excellent. Il y fit de nouvelles corrections ; il dit, en 1766 (1), avoir donné à cet inſtrument la forme droite qu'il avoit avant l'année 1742, époque de ſon invention, parce que l'expérience lui avoit appris que ſa forme très-convexe nuiſoit à l'introduction des tenettes, et l'obligeoit alors de les courber un peu, pour les faire parvenir dans la veſſie ſur la goutière du gorgeret ; s'étant apperçu que la rectitude de l'inſtrument rendoit ſa marche moins ſûre dans la cannelure du cathéter, il lui donna de nouveau ſa forme courbée, mais moins qu'elle l'étoit auparavant (2). (*Planche* IV, *fig.* 7.).

533. Pour rendre encore plus ſûre la conduite du gorgeret ciſtitome dans la veſſie, il en termina le bec par un bouton tranſverſal qui s'engageoit dans la rénure du cathéter, dont les bords, inclinés l'un vers l'autre, embraſſoient le bouton. Une fois introduit dans cette couliſſe, il ne pouvoit s'en échapper, et par-là le gorgeret étoit ſûrement conduit dans la veſſie, ſans pouvoir s'écarter de la route : cette rénure n'étoit point fermée au bec du cathéter, de manière que le gorgeret pouſſé par de-là le bec s'en trouvoit dégagé. C'eſt à cette rénure ainſi diſpoſée qu'il donnoit le nom de *Galerie rabattue* (2). En 1747, Lecat avoit déjà adapté cette dernière perfection à un gorgeret ciſtitome, qui diffère peu du premier dont nous avons parlé, et qu'il deſ-

(1) Parallèle des tailles, pag. 51.

(2) Parallèle des tailles, pag. 55.

(3) Ibid.

tinoit à la taille des femmes (1). Enfin, ſoit que la progreſſion du bouton du gorgeret dans cette galerie rabatue fut difficile, ſoit que cette précaution parut par la ſuite inutile à Lecat, il ſupprima le bouton, et s'en tint au gorgeret ciſtitome, tel qu'il eſt ici repréſenté (*Pl.* IV, *fig.* 7.).

Voilà la ſérie des inſtrumens inventés par Lecat, et des changemens et corrections qu'il leur a fait, pour rendre plus ſûre et plus facile, chez les hommes, l'exécution de la taille latéraliſée.

534. Comme le dernier inſtrument de Lecat, c'eſt-à-dire, ſon gorgeret ciſtitome eſt encore, de nos jours, employé par quelques lithotomiſtes, nous en expoſerons l'action, les avantages et les inconvéniens, lorſque nous traiterons du procédé opératoire, et particuliérement de l'inciſion du col de la veſſie; nous y reviendrons encore en expoſant la taille du frère Côme: nous obſerverons ſeulement ici que depuis la mort de Lecat, M. Laumonier, ſon élève, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, ajouta, en 1786, au gorgeret ciſtitome, une perfection (*Planche* IV, *fig.*) (*), qui conſiſte en une tige, laquelle s'étend dans toute la longueur du gorgeret, et ſe termine du côté du bec par une lame angulaire, et du côté opposé par une petite plaque. Cette tige eſt placée dans une couliſſe ſituée dans

(1) Réponſe de Lecat à M. Leblanc, premier recueil de Lecat, pag. 31. 1749.

(*) Sur l'expoſition verbale que l'auteur m'a faite de cet inſtrument perfectionné, je l'ai deſſiné, et je lui ai communiqué le deſſin avant de le faire graver.

l'épaiſſeur du gorgeret, au-deſſus de la rénure qui reçoit la lame du ciſtitome. Cette tige, taillée en queue d'aronde, gliſſe dans cette couliſſe, et ſa lame triangulaire, piquante et tranchante ſur son bord convexe, eſt pouſſée au de-là du bec du gorgeret, par la preſſion qu'exerce le pouce de l'opérateur ſur le bouton qui eſt à l'autre extrêmité. Elle rentre dans l'épaiſſeur du gorgeret par l'action du reſſort à boudin, dont les bouts ſont fixés, l'un au gorgeret, et l'autre à la petite plaque. Les parties latérales du bec du gorgeret ſont rapprochées l'une de l'autre, et ne laiſſent entr'elles que l'eſpace néceſſaire pour laiſſer paſſer la lame, quand on la pouſſe. Par-là le bec devient piquant et tranchant. L'inciſion extérieure faite, on le conduit dans la rénure du cathéter, avec lui on pique et on inciſe l'urètre dans l'étendue de quelques lignes : pendant cette inciſion, le bec du gorgeret s'engage dans la rénure du cathéter, et l'opérateur le conduit dans la veſſie, après avoir fait rentrer la lame. Cette perfection ingénieuſe abrège l'opération, mais ne change point la forme de l'inciſion du col de la veſſie.

4°. *Procéde du frère Côme.*

535. Dans le journal de Verdun, novembre 1748, un anonyme annonça un inſtrument nouveau, propre à l'opération de la taille latéraliſée (*Pl.* III, *fig.* 12.). Cet inſtrument long de neuf pouces et demi, eſt fait à l'imitation du biſtouri caché, ou *attrape-nigaud*, que l'on attribue à Bienaiſe, chirurgien de

Paris, et qui a été corrigé par Thibault (1); il en diffère par sa courbure, son manche et la queue de la lame; cette queue plus allongée eſt recourbée ſur un manche à facettes, lequel tourne ſur ſon axe; ces facettes, plus ou moins éloignees de cet axe, offrent plus ou moins d'éloignement entr'elles, et l'extrêmité de la queue de la lame. Ce lithotome conduit dans la veſſie le long de la cannelure du cathéter, à l'aide d'une inciſion pratiquée à l'urètre, inciſe le col en ſortant de la veſſie, à l'inverſe des autres ciſtitomes qui font cette inciſion en entrant dans cet organe; elle eſt plus ou moins profonde, ſuivant que la lame eſt plus ſortie de la gaine, c'eſt-à-dire, ſuivant que les facettes ſont plus ou moins diſtantes de la queue de la lame, à laquelle elles ſervent d'appui; ces diſtances ſont de 5, 7, 9, 11, 13 et quinze lignes.

L'inventeur de cet inſtrument, comme tous ceux des productions nouvelles, ne trouve que des perfections dans le nouveau lithotome: les principales, ſelon lui, étoient d'ouvrir une large voie à la ſortie de la pierre, et de mettre les praticiens les moins exercés en état de faire, avec ſûreté, l'opération de la taille (*). C'eſt ici le lieu de rendre compte de la trop fa-

(1) Voyez la gravure de ces biſtouris cachés, deſtinés premièrement à l'ouverture des abſcès ou ſinus, adaptés enſuite aux hernies, dans Heiſter. Chirur. t. II, Planches XXIV, XXV, et ſecond recueil de Lecat, plan. II, et page 25.

(*) Nous renvoyons au procédé opératoire tout ce que l'auteur dit ſur les avantages de cet inſtrument et ſur la manière de s'en ſervir.

meuſe

meuſe et trop longue conteſtation à ce ſujet entre Lecat et l'auteur du lithotome caché.

536. Le premier étoit trop prévenu en faveur de ſon gorgeret ciſtitome, qu'il regardoit comme la dernière perfection ajoutée à l'opération de la taille, pour ne pas concevoir ſur le champ une idée déſavantageuſe du nouvel inſtrument. (*) Sur la ſeule annonce du journal de Verdun, ſans avoir vu l'inſtrument, et par conſéquent ſans en avoir fait l'eſſai ſur le cadavre, il en entreprit la critique amère (1), qui, quoique juſte dans bien des points, parut outrée dans d'autres, et le réſultat d'un peu de jalouſie.

Cette ſortie de Lecat contre le lithotome caché, dont le frère Jean-de-Saint-Côme, Feuillant de Paris, ſe déclara bientôt l'inventeur, ne l'intimida point, et quoiqu'il connut la réputation dont jouiſſoit déjà Lecat, il ne craignit point d'entrer en lice avec lui; pluſieurs tailles qu'il fit avec le ſuccès le plus brillant, le mirent en état de combattre Lecat à armes égales. La querelle s'échauffa de part et d'autre, l'humeur et la paſſion ſe mirent de la partie; des deux côtés les ſuccès furent prônés et conteſtés (**); chacun attribua ſes non-ſuccès

(*) Nous aurons plus d'une fois occaſion de remarquer, dans le cours de cet ouvrage, combien Lecat étoit attaché à ſes inventions, et la chaleur qu'il mettoit à en reclamer la priorité.

(1) Journal de Verdun et journal des ſavans, mars 1742.

(**) Les journaux retentirent pendant long-temps et preſque ſans interruption de cette querelle littéraire. On compoſa de part et d'autre des collections ou des recueils. Lecat publia un ame. recueil concernant l'opération

à l'état défavorable de ſes malades, et les non-ſuccès de ſon adverſaire aux défauts de ſon inſtrument; de part et d'autre on produiſit une foule de certificats et de lettres qui furent réciproquement rejettées, on fit enfin des volumes, et ce fut décidément une guerre ouverte, où chacun s'accuſa d'infidélité et de mauvaiſe foi.

537. Si d'un côté Lecat, en même temps qu'il écrivoit contre le lithotome caché, et plus ſouvent contre ſon auteur, intrigoit auprès des plus célèbres lithotomiſtes, pour qu'ils donnaſſent la préférence à ſon gorgeret ciſtitome ſur le nouvel inſtrument; le frère Côme de l'autre, profitant des prérogatives de ſa robe, ſe faiſoit des partiſans parmi quelques chirurgiens, et des protecteurs parmi les grands, et ſur-tout parmi les gens en place; empruntant auſſi la plume des perſonnes en état d'écrire (*), et ſe procurant, le plus qu'il pouvoit, des occaſions d'opérer; il paroit par l'intrigue

---

de la taille, Rouen 1752; 3me. recueil ſur la même matière, rouen 1753; parallèle des tailles 1766. Et le frère Côme publia premier recueil ſur la taille, Paris 1751; deuxième, Paris 1753; troiſième qui traite auſſi du haut appareil, Paris 1779.

(*) Le frère Côme n'étoit rien moins que littérateur; il ne falloit pas avoir avec lui une longue converſation pour en être convaincu. Très-peu inſtruit dans toutes les autres parties de l'art de guérir, il paroiſſoit être né avec le génie de l'opération de la taille. Son état de moine, dans lequel il trouvoit toutes les choſes néceſſaires à la vie, lui laiſſoit tout le temps dont il avoit beſoin pour ne s'occuper que de cette partie de la chirurgie; cet état lui procura encore des moyens que n'ont ordinairement pas en leur pouvoir les perſonnes livrées par profeſſion à l'art de guérir.

tous les coups que l'intrigue lui portoit, et dans ſes réponſes il combattoit ſouvent avec avantage ſon adverſaire; celui-ci voyant que les ſuccès du frère Côme ſe multiplioient, crut trouver, dans l'autorité des chirurgiens, des raiſons et des armes plus fortes que les ſiennes. Il crut devoir s'appuyer de l'autorité de l'Académie de Chirurgie, qui, avant de rien décider, ſe détermina à nommer des commiſſaires chargés de faire, ſur les cadavres, des eſſais des différens inſtrumens propoſés juſqu'alors par Lecat, le frère Côme, Foubert et Thomas. Ces eſſais et ces expériences eurent lieu en 1755; il fut formé un comité des plus célèbres chirurgiens du royaume, tels que Foubert, Morand, Lecat, Louis, Andouillé, Guérin, Houſtel, Moreau, Try, Thomas, Wandergracht lithotomiſte de Lille, Baſtide, chirurgien-major du régiment du Roi-dragon, Caqué, de Reims, etc. etc. Une partie de ce comité s'étoit déjà déclaré contre le lithotome caché. Les expériences furent faites aux Invalides, et à l'hôpital de Bicêtre.

Quelques conteſtations ſur la manière de ſe ſervir du lithotome caché, engagèrent le comité à inviter le frère Côme à ces expériences; mais celui-ci ne ſe jugeant probablement pas aſſez fort pour faire face à ce qu'il y avoit alors en chirurgie de plus habile; ſachant d'ailleurs que pluſieurs de ceux qui compoſoient ce comité avoient déjà leur opinion formée ſur ſon inſtrument, ne crut pas prudemment devoir ſe rendre à cette invitation, et par une lettre du 19 mars 1755, en réponſe à celle que lui avoit écrit Lamartinière, premier chirurgien du Roi, il refuſa net d'aſſiſter aux expé-

riences (1), qui furent continuées en ſon abſence.

L'intention de Lecat étoit que l'Académie de chirurgie portat ſon jugement non-ſeulement ſur le lithotome caché, mais encore ſur ſon gorgeret ciſtitome, qu'il regardoit comme préférable à tous les autres inſtrumens. Dans un temps où celui du frère Côme paroiſſoit réunir une grande partie des ſuffrages, l'Académie crut devoir uſer de circonſpection, elle ne jugea pas à propos de rendre ſon jugement public auſſi-tôt après les expériences : inutilement Lecat la preſſa-t-il, à différentes repriſes, de s'expliquer ouvertement ſur ſon inſtrument, et ſur celui du frère Côme (*), pluſieurs académiciens eurent le courage de s'oppoſer à ceux qui, gagnés par Lecat, ſollicitoient ce jugement; et ce ne fut qu'en 1757 que l'Académie publia un rapport, rédigé par Louis, ſur les différentes méthodes de tailler (2). Le lithotome caché, quoique jugé très-défavorablement dans ce rapport, n'en eut pas moins de vogue, et ſes ſuccès allèrent toujours en augmentant.

538. Si le jugement de l'Académie de chirurgie eſt une erreur, il ſeroit injuſte d'en faire tomber le reproche ſur le corps entier; per-

---

(1) Taille au haut appareil par frère Côme, pag. 193. et ſuivantes.

(*) Parallèle des tailles de Lecat, pag. première, en note on lit : » J'ai demandé un jugement de l'académie, » 1°. en août 1753 ; 2°. en mars 1754 ; 3°. le 6 et » 13 mars 1755 ». Voyez page 113, 124, ect.

(1) Mémoires de l'académie de chirurgie de Paris, t. III, pag. 623.

ſonne n'ignore qu'elle eſt, dans les compagnies mêmes ſavantes, l'influence, de quelques membres qui abuſent de leur prépondérance pour faire partager aux autres leurs opinions, et même leurs erreurs. Quoi qu'il en ſoit, Lecat ne trouva, dans le jugement de l'Académie, ſur l'inſtrument du frère Côme, qu'une partie de ce qu'il déſiroit; il s'attendoit que l'Académie parleroit avec éloge de ſon gorgeret ciſtitome, ce qu'elle ne crut pas devoir faire. Ce ſilence lui parut une injuſtice, dont il ſe plaignit amèrement (1). Il ne faut que lire ſes ouvrages pour voir l'affection particulière qu'il portoit à cette dernière invention; il ſollicitoit et preſſoit les lithotomiſtes de ſe ſervir de ſon gorgeret, dont il ambitionnoit même l'adoption dans les grands hôpitaux de Paris (2); c'étoit vouloir qu'on en exclut les procédés des autres lithotomiſtes, qui naturellement devoient prendre plus d'intérêt à leurs propres inventions, qu'à celles de Lecat, ou de frère Côme.

559. Lecat s'apperçut enfin qu'il n'avoit rien gagné dans cette lutte polémique, et que ſans avoir donné plus de réputation à ſon inſtrument, celui de ſon adverſaire continuoit toujours à gagner de la célébrité; il étoit trop inſtruit pour ne pas juger ſainement le lithotome caché, et la direction à lui donner dans la veſſie pour inciſer le col; mais la manière dont il affecte de s'en ſervir dans ſes expériences, annonce la paſſion et même la mauvaiſe foi; il ne faut que jetter les yeux ſur

(1) Parallèle des tailles de Lecat., lettre à M. Louis, pag. 133.

(2) Parallèle, pag. 117.

la planche ſixième de ſon parallèle des tailles, pour ſe convaincre qu'il dirigeoit l'inſtrument avec l'intention la plus marquée d'inciſer le fond de la veſſie. Si c'eſt de cette manière que le lithotome du frère Côme a été dirigé dans les expériences faites par le comité de l'Académie, ſon jugement n'a plus rien d'étonnant.

560. Lecat avoit eu grand ſoin de ſuſciter des ennemis au lithotome caché ; le frère Côme de ſon côté ne négligea aucun des moyens qu'il crut propres à lui donner des partiſans (*) ; et quoiqu'ils ne fuſſent pas d'une auſſi haute réputation que ceux de Lecat, ils étoient très d'accord et réunis pour faire triompher le lithotome caché ; en parcourant les pièces du temps, on voit qu'aucun inſtrument n'a éprouvé autant de perſécution. Lorſqu'on vît qu'on ne pouvoit l'anéantir, on s'attacha à diminuer le mérite de l'invention en tentant de la perfectionner. Caqué, chirurgien, qui commença à ſe ſervir avec ſuccès du lithotome caché, finit par lui trouver des défauts ; il en émouſſa la pointe et continua de s'en ſervir ; cette réforme paroit poſtérieure à celle de Lecat. Wandergracht en avoit fait autant

(*) Muſeux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Reims, mercure de France, janvier 1754, et octobre 1757. Ferrier à Beſançon, mercure, janvier, juin et ſeptembre 1754. Vacher fils, mercure, février 1756. Chaſtanet, chirur. à Lille, merc. novembre 1756. Bonami, Cambon, journal de médecine, janvier 1755. Gérard, ibid, décembre 1755. Chaſtanet, ibid, décembre 1760. Lemercier, ibid, mars 1769, ect. ect.

en 1752 (1); à peu près dans le même temps, Lecat crut devoir perfectionner le lithotome caché en ajoutant une olive à la pointe de sa lame (2). Ces lithotomistes, non contens de corriger le lithotome caché, prétendirent aussi que l'auteur lui-même s'étoit corrigé. Voici comme s'exprime, à ce sujet, Lecat.

» La lame (du lithotome caché) dont nous » nous servions avoit la pointe bien émoussée con- » formément à la *correction* que son auteur a bien » voulu faire à cette pointe, dont nous avions » exposé les dangers frappans dans notre recueil; » nous avons appris cette réforme utile, par » une brochure du 15 juillet, intitulée *paral-* » *lèle de deux instrumens qui portent le nom de* » *lithotome caché*, où on lit ces mots, pag. 9: Enfin » le lithotome caché est terminé par une pointe » mousse qui peut soutenir le fond de la » vessie. Voilà donc, ajoute Lecat, cette » pointe dangereuse corrigée, et la solidité de » ma critique, et la fidélité de mes expériences » confirmées; mais malgré cette correction, » le mieux est de ne pas s'y fier (3). Cette prétendue correction, que l'on attribue au frère Côme, est une fausseté. Je n'ai pas perdu de vue un seul instant cet instrument, dans son usage à l'hôpital de la Charité, entre les mains du frère Côme, et de son neveu; et il est constant que non-seulement le frère Côme n'a fait aucune correction à son lithotome, mais qu'il n'a pas cessé de la rejetter (4). Il

(1) Troisième recueil de Lecat, pag. 51.
(2) Deuxième recueil de Lecat pag. 405.
(3) Parallèle des tailles de Lecat pag. 67.
(4) Addition au recueil de Frère-Côme, Paris 1753, réponse à M. Lecat.

a toujours été entre ſes mains et eſt encore abſolument le même, et tel qu'il l'a donné pour la première fois dans le journal de Verdun, 1748.

Suivant Lecat, Chaignebrun eſt le véritable auteur du lithotome caché, puiſque c'eſt lui qui a appliqué à la taille le biſtouri caché, corrigé par Thibault (1); mais pour l'attribuer à Chaignebrun, il faudroit que ſa lettre fut antérieure au mois de novembre 1748, temps où le lithotome caché du frère Côme fût annoncé dans le journal de Verdun, au lieu que la lettre de Chaignebrun n'a paru que près d'une année après, en novembre 1749. En vain Lecat dit-il que Lafaye lui écrivoit trois années auparavant, qu'il avoit été conſulté par Chaignebrun au ſujet de l'application du biſtouri caché à l'opération de la taille; cette lettre prouveroit, tout au plus, que Chaignebrun avoit conçu l'idée de cette application: mais il y a encore loin de l'idée à l'exécution, telle que celle du frère Côme.

561. Nous venons de voir les lithotomiſtes occupés à corriger un des grands inconvéniens du lithotome caché, celui, ſelon eux, de bleſſer par ſa pointe le bas-fond de la veſſie; on lit, dans le traité d'opérations de Bertrandi, page 571, que Bromfeeld, célèbre chirurgien Anglais, diſoit, en parlant du lithotome caché, que c'étoit un inſtrument bon ſeulement que pour des chirurgiens qui ne ſavoient pas opérer; d'où on peut conclure que, ſelon Bromfeeld, cet inſtrument n'eſt pas dangereux, puiſqu'il peut auſſi bien avoir

(1) Deuxième recueil de Lecat, pag. 194.

des ſuecès entre les mains des chirurgiens peu exercés, qu'entre celles d'habiles lithotomiſtes. C'eſt ainſi que raiſonnent des hommes, d'ailleurs de mérite, quand la paſſion les domine et préſide à leurs jugemens. A cette animoſité preſque générale contre le lithotome caché, le frère Côme n'eut dû répondre que par ſes ſuccès; il pouvoit encore, comme il l'a fait, oppoſer volume à volume, mais il eſt fâcheux qu'on ait à lui reprocher d'être ſorti des bornes de la modération et de l'honnêteté, ainſi que le prouve l'anecdote ſuivante.

562. M. Beauſſier de la Bouchardière opéra un homme âgé, auquel, avec quelques uns de ſes confrères, il avoit reconnu ſenſiblement une pierre dans la veſſie; cependant le corps étranger ne put être touché ni par la tenette, ni par le bouton : l'opérateur n'inſiſta pas, et la plaie guérit. Le malade qui ſouffroit toujours, impatient, ſe mit entre les mains du frère Côme, qui l'opéra au haut appareil, et lui tira deux petites pierres; la plaie de l'hypogaſtre ne ſe réunit point. Après trente ou quarante jours le malade ſortit, exténué, de l'hôpital du frère Côme (*) : retourné à Vendôme, auprès de M. Beauſſier, il y périt de langueur.

M. Beauſſier eut dû, ne fut-ce que pour ſatisfaire ſa curioſité, faire l'ouverture du cadavre; peut-être cette ouverture lui fut-elle réfuſée; quoiqu'il en ſoit, croyant que la pierre qu'il n'avoit pu tirer étoit chatonnée ou en-

(*) Le Frère-Côme avoit établi à Paris un hoſpice où les pauvres étoient reçus GRATIS, et où les perſonnes aiſées payoient.

kiſtée, publia, dans le journal de médecine, octobre 1772, une lettre, dans laquelle il expoſe les faits, et enſuite préſente cette queſtion : doit-on, dans tous les cas extraire les pierres chatonnées ou enkiſtées ? Leblanc, chirurgien à Orléans, qui avoit un ouvrage prêt à paroître, et de plus un inſtrument nouveau, ſe preſſa de répondre à M. Beauſſier, pour le prévenir qu'il trouvera la ſolution de ſa queſtion dans l'ouvrage qu'il ſe propoſe de donner au public ; il n'oublie pas de lui parler de ſon inſtrument ; mais en attendant, il renvoye aux mémoires de l'Académie des ſciences, année 1702, et au parallèle des tailles de Lecat, avec lequel il étoit lié ; il ne lui parle point du mémoire de Houſtet qui, ſans contre-dit, contient ce qui a été écrit de mieux ſur cet article. M. Beauſſier répondit à Leblanc dans les termes les plus honnêtes, et ne lui dit pas un mot de ſes inſtrumens ; il finit par en référer au frère Côme. » Son habilité, dit-il, » et ſes ſuccès lui ont acquis le droit de nous » éclairer, et il ne fera qu'augmenter l'eſtime » qu'il mérite déjà ».

On voit M. Beauſſier traiter ce lithotomiſte avec les plus grands égards, et lui prodiguer des éloges, dont le mérite le plus éclatant auroit lieu d'être ſatisfait ; mais malheureuſement il attaque l'auteur du lithotome caché par l'endroit le plus ſenſible, en parlant d'une correction faite à la lame de l'inſtrument, dont le tranchant, à ſon extrêmité, avoit été émouſſée. Cet article échauffa la bile du moine, qui au lieu de répondre avec le ton de douceur qui convient aux perſonnes bien nées, et de combattre poliment quelques faits que M. Beauſſier

disoit tenir du malade, et les corrections qu'il désaprouvoit, fait à M. Beaussier, dans le même journal, avril 1773, la réponse la plus insultante, et va jusqu'à l'accuser publiquement d'avoir fait une fausse route, et de n'avoit point porté les instrumens dans la vessie; opinion que pouvoit peut-être avoir eu Leblanc, mais qu'il eut la délicatesse de ne pas publier. Le frère Côme ne manqua pas cette occasion de tomber sur l'Académie de chirurgie, et sur Caqué, réformateur de son instrument. M. Beaussier, au lieu de mépriser la colère du religieux (*), fit la sotise de répondre, et le frère Côme ne manqua pas de répliquer (1).

La mort de la plupart des adversaires du frère Côme, et particulièrement celle de Lecat, mit fin à toutes ces contestations. Le lithotome caché, presqu'universellement adopté depuis, est sorti victorieux de cette lutte, au lieu que le gorgeret cistitome de Lecat est oublié, et à peine entre les mains de quelques lithotomistes.

5°. *Procédé de Pallucci.*

563. En 1750, parut un traité de *Pallucci*, Chirurgien de Florence, ayant pour titre, *Nouvelles remarques sur la lithotomie* (2). Ce traité sur la lithotomie étonna d'autant plus que l'auteur

(*) On pourroit dire avec Virgile TANTÆ NE ANIMIS CŒLESTIBUS IRÆ! Et avec Boileau,

Tant de fiel entre-t-il dans l'ame des dévots!

(1) Voyez journal de médecine, tom. XXXVIII, octobre 1772, pag. 350, tome XXXIX, Fev. 1773, pag. 147 et 154; avril pag. 340; tom. XLI, avril 1774, pag. 351, août pag. 142.

(2) Nouvelles remarques sur la lithotomie par Pallucci Paris, 1750.

ne paſſoit point pour lithotomiſte, et que la partie des maladies des yeux étoit celle à laquelle il s'adonnoit particulièrement. Cet ouvrage, qui contient des détails anatomiques ſur la veſſie, et quelques recherches ſur l'époque de l'inciſion du col de ce viſcère, ſe reſſent du temps où il a été compoſé, temps où régnoit la fureur des méthodes et celle des inſtrumens nouveaux. Toutes les manières d'opérer des différens chirurgiens, les différences mêmes les plus minutieuſes, et par-là les plus indifférentes dans le procédé opératoire, ſont qualifiées de méthodes, et excitent l'admiration de l'auteur, même le procédé opératoire de Foubert, qu'il regarde comme une des plus belles inventions en lithotomie (3).

La théorie de Pallucci, malgré cela, eſt ſouvent lumineuſe, et pluſieurs de ſes réflexions ſont judicieuſes. La diſtinction et l'énumération qu'il fait des différentes méthodes ſont juſtes et expreſſives : nous avons cru devoir les adopter. Il ne manque pas, ſuivant l'uſage de ceux qui écrivoient dans le temps ſur cette matière, de propoſer des procédés et des inſtrumens nouveaux. Nous n'en aurions pas parlé, ſi quelques auteurs n'en euſſent pas fait mention, quoiqu'il n'ait pas employé ſur le vivant ces procédés et ces inſtrumens.

564. Je ne donnerai point la deſcription des inſtrumens que propoſe Pallucci, je les ai fait graver, *planche IV*, *fig.* 13 ; la vue ſuffira pour donner une idée préciſe de leur uſage. L'auteur avoit principalement pour but de diriger ſûrement dans la veſſie ſon couteau lithotome, et

(3) Ibid, pag. 47.

de faire une inciſion d'une grandeur déterminée : l'inciſion extérieure faite, et l'urètre inciſé, ſur la cannelure d'un cathéter ordinaire, il conduit le bec de la nouvelle ſonde dans la rénure du cathéter ; il incline la courbure du modérateur vers l'iſchion, pouſſe l'anneau pour faire ſaillir ſa ſonde fénétrée dans la veſſie, et conduit dans cette fente le couteau lithotome, comme on le voit dans la figure.

565. Dans un autre ouvrage imprimé à Vienne en 1757, ſous ce titre : *lithotomie nouvellement perfectionnée* ; il propoſe la méthode ſuivante, comme la meilleure qu'il ait trouvée, après beaucoup d'expériences et de recherches. Après l'inciſion des tégumens et des graiſſes, on cherche la cannelure du cathéter, et on y porte la pointe d'un trois-quarts, entre le bulbe de l'urètre et la proſtate : cette pointe engagée dans la cannelure, on y conduit un couteau au moyen d'une rénure pratiquée à la tige du trois-quarts ; celui-ci retiré, l'opérateur continue de conduire ſon inſtrument le long du cathéter juſques dans la veſſie (1).

Si cette dernière invention eſt le réſultat de tant d'expériences et de recherches, il faut convenir que le temps et les efforts du génie employés à ces expériences et à ces recherches, ont été en pure perte. On ſent le ridicule, l'inutilité abſolue du trois-quarts, qui peut être remplacé par la pointe du couteau, que l'on lui ſubſtitue enſuite. Quant au premier inſtrument, ſon invention prouve que l'au-

(1) Voyez auſſi ſur ce procédé de Pallucci Bertrandi, opération pag. 546.

teur a beaucoup travaillé d'eſprit pour ſe diſpenſer d'acquérir de l'adreſſe.

6°. *Procédé de Haukins.*

566. Peu de temps après la publication du premier ouvrage de Pallucci ſur la lithotomie, vers l'an 1753, M. Haukins, chirurgien du Roi d'Angleterre, imagina un gorgeret, dont le bord droit eſt tranchant. Cet inſtrument ſert à pratiquer l'inciſion intérieure, et à conduire la tenette dans la veſſie. C'eſt un gorgeret ordinaire, et il n'en diffère que par une languette plus allongée et plus grêle, et par un de ſes côtés tranchant dans toute ſa longueur (*Pl.* IV, *fig.* 14.). Son manche eſt incliné ſur la convexité de la gouttière, qui préſente un angle de quinze dégrés; ſa plus grande largeur eſt d'un pouce vers ſa baſe; les deux bords, au ſommet, ſont légèrement arrondis pour rejoindre la languette qui ſe continue un peu dans la partie cave de la gouttière.

567. Les tégumens et l'urètre inciſés, on introduit la languette du gorgeret dans la cannelure du cathéter découverte; dirigeant le bord tranchant du gorgeret vers la tubéroſité de l'iſchion, on le conduit dans la veſſie plus ou moins avant, ſuivant que l'on veut faire une inciſion plus ou moins profonde à la proſtate; on retire alors le cathéter, on ramène un peu à ſoi le gorgeret, en le tournant en ſens contraire au côté du tranchant, et l'on ſe ſert de la gouttière pour conduire la tenette dans la veſſie (1).

(1) Thèſe ſoutenue aux écoles de chirurgie de Paris, par M. Faguer, le premier juillet 1769, ſous la pré-

568. Suivant Bertrandi (2), on incise l'urètre jusqu'à la prostate, avant d'introduire le bec du gorgeret dans la cannelure du cathéter. Suivant Pallas, on porte cette première incision plus loin, puisque l'on incise la prostate : et introduisant ensuite la languette du gorgeret dans la rénure du cathéter, on fait une seconde incision (3).

Je ne me permettrai aucune réflexion sur ce dernier procédé. Ce gorgeret, ainsi que tous les mauvais instrumens dont on s'est servi opiniâtrement, a éprouvé corrections sur corrections, et n'en est pas meilleur; nous y reviendrons, lorsque nous traiterons du procédé opératoire. Nous examinerons alors son action sur le col de la vessie, ainsi que l'action des autres instrumens qui ont survécu à leur auteur, et nous porterons notre jugement sur chacun.

7°. *Procédé de Bromfeeld.*

569. Peu de temps après l'invention du gorgeret tranchant de Haukins, Bromfeeld, chirurgien Anglais, renchérissant sur ce dernier, imagina deux gorgerets qu'il placoit l'un dans l'autre pour inciser le col de la vessie; il publia sa *méthode* dans le journal de médecine,

---

fidence de M. Louis; autre thèse aux mêmes écoles par M. Desault, 31 août 1776, sous la présidence de M Louis.

(2) Bertrandi opérations de chirurgie, page 371.

(3). Collection des thèses de chir. de Haller, 106me thèse, tom. IV. pag. 301.

tome XIV, page 68 (4). Un de ces gorgerets a deux cannelures par leſquelles on fait gliſſer un autre gorgeret, dont les bords rentrent ſi bien ces cannelures, qu'ils peuvent reſter tous les deux fermement unis enſemble (*Pl.* IV, *fig.* 12). Le dernier porte à ſon côté droit une lame tranchante. » Pour ſe ſervir » de cet inſtrument, dit l'auteur, page 71, » l'inciſion préliminaire faite à l'urètre, on les » conduit dans la cannelure du cathéter, comme » le lithotome du frère Côme; on prend le » conducteur monté (*comme dans la figure citée*) » par le manche; on applique ce manche ſous » le pouce, de manière que la partie convexe » de l'inſtrument poſe ſur la ſeconde phalange » du doigt indicateur; les autres doigts ſervent » à conduire l'inſtrument; la glande proſtate, » le col de la veſſie, offrant une réſiſtance à » l'inſtrument, ſuffiſent pour que la partie ſu- » périeure ſoit fixée d'une manière immobile » à l'inférieure. Quand le bec du double con- » ducteur eſt entré dans la cannelure de la » ſonde, le chirurgien prend l'inſtrument et » l'incline vers l'aîne gauche du malade, au » lieu de le tenir dans une direction perpen- » diculaire. Toutes les choſes ainſi diſpoſées, » on pouſſe l'inſtrument dans la veſſie, de ma- » nière qu'il coupe obliquement et en dehors » la glande proſtate, et *non pas latéralement*; » alors on retire la partie ſupérieure de l'inſ- » trument, et l'autre conducteur reſte dans » la veſſie pour ſervir à y porter la tenette.

570. On voit par la forme du bec du premier

(4) En 1760, Bromfeeld préſenta à l'Académie de chir. de Paris, un mémoire ſur ce nouveau procédé.

conducteur

conducteur, par celle de l'extrêmité du ſecond, et la marche de cet inſtrument, combien la partie membraneuſe qui reſte à inciſer, eſt dilatée et déchirée, avant que le tranchant puiſſe agir ſur la proſtate, dont la pointe doit être dilacérée avant d'être inciſée; il eſt aiſé de ſentir que tout cet appareil ne tend qu'à avoir dans le col de la veſſie, un gorgeret tout prêt à favoriſer l'entrée de la tenette. Il paroît que Bromfeeld a ſenti le premier tout le ridicule de cette complication, puiſqu'au rapport de Bertrandi qui l'a vu pluſieurs fois opérer, il ne ſervoit jamais de cette prétendue méthode (1); Bertrandi ajoute qu'il peut dire de l'inſtrument de M. Bromfeeld ce que ce chirurgien diſoit de celui du frère Côme, c'eſt-à-dire, qu'*il n'est bon que pour ceux qui ne ſcavent pas opérer.* On auroit pu répondre à Bertrandi, que celui de Bromfeeld eſt mauvais dans toutes les mains.

8°. *Procédé de Pouteau.*

571. Le procédé de Pouteau, tel qu'il eſt décrit dans ſes mélanges de chirurgie (2), n'eſt que celui de Cheſelden; et n'en diffère qu'en ce que Pouteau tenoit lui-même ſon cathéter terminé par un anneau, dans lequel il paſſoit un doigt, tandis qu'avec les autres doigts de la même main, il ſoutenoit le *ſcrotum*: les autres particularités ſont ſi peu conſéquentes, qu'elles ne changent en rien le procédé du chirurgien Anglais.

---

(1) Opérations de Bertrandi, pag. 573, et Pl. III, fig. 3, 4.

(2) Mélanges de chirurgie de Pouteau, Lyon 1760, pag. 201.

572. Il n'en eſt pas de même du procédé publié par le même auteur en 1765, dans un ouvrage in-4°, qui a pour titre, *taille au niveau* (1). Ce procédé a quelque choſe de commun avec celui de Ledran, (519). Pouteau employe une ſonde particulière appellée directeur (*planche VI, fignre* 1), laquelle, comme celle de Ledran, eſt ſubſtituée, après l'inciſion de l'urètre, au cathéter que l'on retire : le long de cette ſonde cannelée, et juſqu'à ſon extrêmité, Pouteau gliſſe une lame tranchante qui eſt plus ou moins large, comme celle de Ledran, ſuivant qu'il ſe propoſe de faire une inciſion plus ou moins profonde dans l'épaiſſeur de la proſtate; mais la forme de ces lames (*figure* 4 et 6) différoit de celle de Ledran (*), en ce qu'elles étoient convexes ſur toute l'étendue du tranchant, dont la longueur, qui ſe terminoit en pointe aigue, étoit de deux pouces, et la plus grande largeur de ſept à huit ligne; le dos de cette lame, qui eſt droit, s'engage dans la rainure du directeur, le long de laquelle il gliſſe, cette lame paſſe par une pièce fenêtrée, B, (*figure* 2 et 3) attachée à la partie latérale du directeur; et afin que cette obliquité, donnée à la lame, fut conſtante, le directeur portoit, entre ſa platine et ſa tige, une pièce montante, A A, (*figure* 2 et 3) appellée modérateur, à laquelle étoit adapté un niveau d'eau, E (*figure* 2) placé ſuivant l'inclinaiſon que l'on doit donner à la lame, et qui eſt la même dans tous les cas;

(1) Taille au-niveau par M. Pouteau, Avignon, 1765.

(*) Voyez les couteaux de Ledran, planche III, figure II.

par-là elle ne pouvoit s'écarter de cette direction préciſe.

573. Pouteau ne fut pas long-temps ſans ſentir la futilité de ce moyen, et il y renonça bientôt; il n'en a conſervé depuis que ſes lames tranchantes, avec leſquelles il exécutoit véritablement le procédé de Ledran : enfin voici en dernière analyſe, ſa manière d'opérer (1). Il ſe ſervoit d'un cathéter qui, à ſon extrêmité, au lieu de platine, portoit un anneau : cet inſtrument introduit dans la veſſie, il le contenoit au moyen du petit doigt de ſa main gauche, paſſé dans l'anneau, tandis que les autres doigts ſoutenoient le *ſcrotum* : ſon inſtrument tranchant étoit un couteau pareil à celui gravé dans Sharp, peu différent de celui (*planche III*, *figure* 2). L'inciſion extérieure faite avec cet inſtrument, il portoit le doigt indicateur de la main droite ſur le dos de la lame, et un peu au delà la pointe; avec l'extrêmité de ce doigt, il reconnoiſſoit la rainure du cathéter, et retirant ſon doigt, il pointoit l'inſtrument dans la cannelure, et ſans la quitter il en parcourroit l'étendue juſques à la veſſie. L'inciſion faite, il ſe ſervoit du gorgeret.

On ne peut ſe diſſimuler l'embarras de tenir d'une ſeule main le cathéter et le *ſcrotum*, embarras qui eſt plus grand, quand on opère des ſujets extrêmement gras, ou ceux qui ont le *ſcrotum* volumineux, ou les bourſes pendantes. Il eſt difficile dans cette poſition gênée de tenir le cathéter d'une manière bien ferme; d'ailleurs l'opérateur n'ayant

(1) Œuvres poſthumes de M. Ponteau, tom. III. pag. 298.

qu'une main libre, eſt obligé, pour reconnoître la rainure du cathéter, et y inſinuer la pointe du couteau, de tatonner long-temps avant de l'y faire pénétrer, parce qu'il n'a pas pour directeur le doigt indicateur de la main gauche.

574. Ce procédé de Pouteau eſt encore employé par quelques chirurgiens, tant eſt grande la force de l'habitude; on croit encore à la contuſion du *ſcrotum*, par la preſſion de la main de celui qui eſt chargé de le ſoutenir, et on veut que l'opérateur, en ſe gênant ainſi, ajoute à la perfection de l'opération.

Ce procédé de Pouteau demande en outre un certain temps pour ſon exécution; il ſe glorifioit de cette lenteur; avec tout autre procédé, il eut pu avoir raiſon; mais avec le ſien, comme il étoit obligé de tâtonner, cette lenteur ne tournoit point à l'avantage du malade, et alongeoit inutilement l'opération. Lorſque nous décrirons la manière d'opérer, nous diſcuterons l'avantage de tenir ſoi-même la ſonde.

9°. *Procédé de Nannoni.*

575. Voici la manière dont Ange Nannoni, chirurgien de Florence, dit qu'il pratique l'opération.

Je dirige, dit Nannoni, la courbure d'un « cathéter, très-courbe et bien cannelé, vers » le côté gauche du périnée, endroit, où je » fais une ample inciſion oblique; lorſque j'ai » coupé obliquement et profondément les té- » gumens, je tâte pour ſentir où eſt la con- » vexité de l'algalie; alors j'engage dans ſa

» cannelure le même ſcapel, ou un autre courbe » à ſa pointe; je conduis, à la faveur de cette » cannelure, l'un ou l'autre de ces inſtrumens » bien tranchans, juſques dans l'orifice de la » veſſie; de-là, quand j'ai ſurpaſſé en grande « partie la réſiſtance que fait le col de la veſſie, » j'y introduis le doigt index de la main gauche, » et dès que j'ai ſenti la pierre, je retire » l'algalie hors de la veſſie, ſans ôter ni même » remuer abſolument le doigt que j'ai enfoncé » dans la veſſie; il me ſert de guide infaillible » pour porter avec sûreté la tenette ſur la » pierre (1) «.

576. L'auteur s'applaudit avec raiſon, dit Bertrandi, » de la ſimplicité de ſon opération : » j'ajouterai, continue ce dernier, qu'avec » cette ſimple *méthode*, Nannoni et tous les « chirurgiens peuvent très-facilement faire une » inciſion ſuffiſante pour retirer une pierre » même volumineuſe, parce que par cette » opération, qu'il me ſoit permis de le dire, « d'un homme on fait une femme, en ce qu'on » ouvre une voie par le périnée au col de la » veſſie, à peu-près pareille à celle que forme » le vagin chez la femme au col de la matrice; » mais cela ne ſe peut faire que par le moyen » d'une inciſion baſſe et profonde; l'opérateur » qui ſauroit préciſément où eſt le col de la » veſſie, pour y pouvoir parvenir immédiate- » ment & avec sûreté, n'auroit pas beſoin » de tant de préceptes; opère-t-on autrement

(1) Ange-Nannoni, trattato chirurgico ſopra la ſimplicita de medicare, i malè d'atteneura alla chirurgica Firenz 1761, pag. 292.

» les femmes chez leſquelles l'opération eſt ſi » facile ; &c. (1) ».

C'eſt un chirurgien de ce ſiècle, dont l'ouvrage eſt entre les mains des élèves, qui raiſonne ainſi en lithotomie; il admire la ſimplicité d'une méthode qui n'en eſt point une, d'un procédé qui eſt le même que celui de Cheſelden, avec cette différence, 1°. que l'inciſion des tégumens eſt portée moins haute, ce qui n'a et ne peut avoir rien de commun avec l'inciſion intérieure; 2°. que Nannoni laiſſe ſon doigt dans la veſſie pour conduire la tenette juſques ſur la pierre. Quel eſt le lithotomiſte un peu exercé qui ne trouvera pas ridicule cette précaution, la plupart du temps inutile ou inadmiſſible, le doigt pouvant rarement, chez les adultes, être porté juſqu'à la pierre? Quand ce corps étranger peut être touché par le doigt, il l'eſt facilement par la tenette. Le doigt peut ſervir à reconnoître le lieu qu'il occupe, ou à le déplacer pour le préſenter d'une manière plus favorable. La pierre touchée par la tenette, il faut néceſſairement retirer le doigt pour laiſſer écarter les mords de l'inſtrument, et alors qu'aura-t-on gagné? A quel lithotomiſte en outre Nannoni et ſon admirateur feront-ils accroire, que le doigt ainſi introduit, on peut porter la tenette ſur ce doigt, ſans une inciſion d'une grande profondeur, tandis que dans la plupart des cas, la tenette introduite à la faveur du bouton, trouve encore de la réſiſtance à entrer dans la veſſie à ſa première introduction.

---

(1) Bertrandi, opérations, pag. 156, note.

Quant à cette facilité que trouveront tous les chirurgiens à extraire, par cette prétendue méthode, une pierre même volumineuſe, cette facilité ſera toujours en raiſon de la profondeur de l'inciſion de la proſtate, que tout chirurgien pourra faire à volonté et même d'une profondeur outrée, s'il n'y met pas de la prudence. Cheſelden la faiſoit autant grande qu'il eſt permis de la faire.

Il ſemble, en entendant Bertrandi dire que d'un homme on fait une femme, que l'inciſion au périnée chez les hommes, eſt une invention de Nannoni; par cette inciſion au périnée, Marianus-Sanctus et tous ſes ſucceſſeurs avoient-ils donc une autre intention? Frère-Jacques et tous ceux qui l'ont ſuivi faiſoient-ils autre choſe? Cheſelden n'ouvroit-il pas depuis le raphé juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion les tégumens et les graiſſes? Nannoni alloit-il plus loin? Pouteau, dit Bertrandi en parlant de l'inciſion extérieure, auroit du dire, comme Albucaſis, *ad radicem coxæ* et non à la tubéroſité de l'iſchion. Si Albucaſis eut écrit de notre temps, inſtruit de l'anatomie et de ſes termes, il ſe ſeroit bien donné de garde d'écrire, *ad radicem coxæ*, il eut écrit, *verſus tuber oſſis iſchii*, parce que c'eſt vers cette tubéroſité, et non vers l'origine de la cuiſſe que l'on dirige cette inciſion.

Comment Bertrandi a-t-il pu ſe permettre de dire qu'un opérateur qui ſauroit préciſément où eſt le col de la veſſie, pour y parvenir immédiatement et avec ſûreté, n'auroit pas beſoin de tant de préceptes. Quel lithotomiſte inſtruit ne connoît pas le lieu précis où eſt le col de la veſſie? ſi le flambeau de l'anatomie

ne l'éclairoit pas, ſon doigt introduit dans le *rectum* en touchant la proſtate, lui indiqueroit où eſt le col ; qu'eſt-ce que cela a de commun avec tous les préceptes ? La difficulté n'eſt pas de connoître le lieu précis du col de la veſſie, mais de déterminer, comme nous l'obſerverons par la ſuite, l'étendue de l'inciſion que l'on doit y faire.

577. Le procédé de Nannoni n'a donc rien de particulier que l'intromiſſion du doigt dans la veſſie, pour conduire la tenette juſqu'à la pierre, intromiſſion qui rend ſon procédé moins ſimple que celui de Cheſelden ; nous venons d'expoſer notre ſentiment à ce ſujet ; la manie des méthodes et des inſtrumens nouveaux, dont étoient agités tous ceux qui écrivoient ſur la lithotomie du temps de Bertrandi peut ſeule lui faire pardonner tout ce qu'il dit de déraiſonnable ſur cette matière.

578. Ce ſeroit à ne jamais finir, que de vouloir paſſer en revue toutes les fauſſes idées de perfection ſur la taille, qui ont paſſé par la tête des lithotomiſtes. On voit par les différens procédés que nous venons d'expoſer, combien de tentatives on a faites pour rendre plus facile dans ſon exécution la manière d'opérer de Cheſelden, ſans contredit la plus ſimple, mais auſſi celle qui exige le plus d'uſage et le plus de préciſion dans le mouvement de la main. Maintenant qu'il n'y a plus d'eſprit de parti, il paroit évident que l'on n'a ajouté aucune perfection à la méthode que pratiquoit Cheſelden, qu'elle eſt reſtée la même, telle qu'il l'a pratiquoit, et que ſi quelques-uns ſont parvenus à ſubſtituer, à la dextérité de ce chirurgien, des moyens plus faciles d'exécuter la taille latéraliſée, ce

n'a été qu'en la rendant plus compliquée. Quel étoit le but des différens lithotomiſtes dont nous avons parlé? Sans doute de perfectinner l'opération, aucun n'a rempli ce but? Chacun d'eux regardoit comme le meilleur le procédé qu'il employoit. Tous, ſi on les croit, ont eû des ſuccès nombreux, et leur non-ſuccès, ils les rejettoient ſur les circonſtances défavorables et acceſſoires.

579. Ne ſeroit-on pas fondé à ſuſpecter un peu tous ces prétendus ſuccès? ſi Lecat réuſſiſſoit, comme il le dit, avec le procédé de Cheſelden, pourquoi a-t-il inventé ſon uréthrotôme et ſes ciſtitômes? S'il a eu lieu de ſe louer de ces inventions, comme il l'aſſure, quelle néceſſité y avoit-il d'imaginer ſon gorgeret ciſtitôme dilatatoire, et enſuite ſon gorgeret ciſtitôme ſimple? Pourquoi, après avoir quitté tous ces inſtrumens pour s'en tenir aux moyens ſimples, eſt-il enſuite revenu aux compliqués?

580. Mais que penſer de Pouteau, qui, dans ſes Mélanges de chirurgie, dit poſitivement avoir fait plus de cent vingt tailles, et n'avoir perdu que trois opérés : obſervons, comme il nous l'apprend, que ces nombreux ſuccès datent du commencement d'une pratique toujours difficile et épineuſe pour un jeune lithotomiſte (1). Il eſt bien prouvé, ſuivant Pouteau, qu'il a taillé à la manière de Cheſelden, avec un ſuccès conſtant et ſans perdre, pour ainſi dire, un ſeul de ſes opérés, quelque fut leur conſtitution bonne ou mauvaiſe! Hé bien : cinq

(1) Mélanges de chir. de Pouteau, pag. 198.

uns après, il adopte une nouvelle manière d'opérer, et préſente au public ſa taille au niveau, comme une perfection. De deux choſes l'une, ou c'étoit une folie à Pouteau de chercher à perfectionner un procédé dont les ſuccès étoient conſtans entre ſes mains, ou il mentoit impudemment au public, quand il diſoit que ſur cent-vingt opérés, il n'en avoit perdu que trois : on pourra objecter que ſon intention ; ainſi que celle des autres lithotomiſtes, étoit de perfectionner de plus en plus la méthode latéraliſée ; mais qu'elle perfection ajouter à un procédé qui réuſſit conſtamment ? Pouvoit-il eſpérer de porter ces perfections au point qu'aucun opéré ne mourut ; une telle prétention eut été de ſa part le comble de l'extravagance.

581. Quelqu'aient été les évènemens des tailles de Raw, Cheſelden, Ledran, et frère Côme, tous ces lithotomiſtes n'ont rien ajouté ni retranché à leurs inſtrumens (*), ils ont donc été ſatisfaits des réſultats : cette confiance conſtante dans leurs inſtrumens eſt véritablement faite pour en inſpirer. Nous avons vu des li-

(*) Ce ſimple inſtrument, dit Lecat, en parlant du couteau de Cheſelden, fait avec peine l'inciſion extérieure, et il fait trop petite, dans l'adulte, l'inciſion des proſtates, ce qui l'a fait abandonner par Cheſelden (1).

Cependant Sharp en 1740, propoſe cet inſtrument et en donne la figure (2). Cet abandon de l'inſtrument de Cheſelden par lui-même, au rapport de Lecat, ne pourroit-il pas être mis à côté de la correction du lithotome caché faite par le Frère-Côme ? (560).

(1) Parallèle des tailles de Lecat, pag. 27.

(2) London, 1740.

thotomiſtes opérer avec différens inſtrumens, les quitter, et les reprendre alternativement; de mauvais ſuccès ont été preſque toujours la ſuite de ces variations. J'ai eſſayé tous les procédés ſur un grand nombre de cadavres; d'après un examen raiſonné et impartial, j'ai fait mon choix; depuis près de trente ans que je pratique la lithotomie, je n'ai point changé de procédé, et calcul fait, je n'ai perdu tout au plus de mes malades qu'un onzième; je n'ai point recherché le mieux, bien perſuadé que, toutes choſes égales d'ailleurs, l'inſtrument le meilleur entre les mains d'un lithotomiſte habile, eſt celui dont il a l'habitude de ſe ſervir.

582. En ajoutant foi aux nombreux ſuccès que les lithotomiſtes nous aſſurent avoir obtenu par leurs procédés, pourquoi donc ont ils été obligés de les abandonner? Pourquoi ces mêmes procédés n'ont-ils pas réuſſi entre les mains d'autres lithotomiſtes auſſi habiles? Pourquoi reſte-t-il à peine le ſouvenir de ces inventions, la plupart éphémères, ou qui n'ont vécu qu'avec leurs auteurs? La réponſe à ces différentes queſtions nous paroit appartenir aux détails théoriques et pratiques de l'opération, et nous les diſcuterons en traitant des inciſions; il ſuffira de remarquer ici que chaque inventeur ayant adopté une forme arbitraire de cathéter, une manière de le placer, et une direction particulière dans la conduite des inſtrumens tranchans, l'uſage et l'habitude devoient leur avoir donné cette préciſion, à laquelle ne pouvoient atteindre ceux auxquels l'emploi de ces inſtrumens n'étoit pas familier.

L'hiſtoire de la taille, et particulièrement

celle de la taille latéraliſée, doit contenir la deſcription des différens inſtrumens imaginés pour exécuter cette opération. Les détails dans leſquels nous ſommes entrés ſur les différens procédés inventés à ce ſujet, ont déjà fait connoître une partie de ces inſtrumens; il ne me reſte qu'à en indiquer quelques autres, le plus ſuccintement poſſible, pour ne pas ennuyer, et cependant avec aſſez d'étendue, pour que les inſtrumens qui pourroient être préſentés par la ſuite, n'aient pas le mérite de la nouveauté, s'ils ſont les mêmes, ou à peu près, que ceux dont je vais parler.

ARTICLE VI.

Différens inſtrumens imaginés pour exécuter la taille latéraliſée.

1°. *Pour les inciſions.*

583. En 1756, Dupuy, chirurgien à Bordeaux, préſenta, à l'académie de chirurgie, deux ſondes, une ſous la forme d'un cathéter, l'autre droite, plus évaſée près le manche; dans cette dernière on gliſſoit un couteau, tout en acier, à manche recourbé, dont l'extrêmité, vers la pointe, préſentoit un tranchant convexe; cette partie tranchante avoit 14 lignes de longueur ſur 9 de largeur, et ſe terminoit par une languette; le procédé opératoire étoit à peu près le même que celui de Ledran (519).

En 1760, Lanſeff, chirurgien major de l'hôpital de Gênes, propoſa un gorgeret garni ſur ſa partie courbe, d'une rénure dans laquelle pouvoit gliſſer une lame tranchante.

Duvergier, chirurgien-major de l'hôpital de Maubeuge, préſenta, à l'académie de chirurgie, en 1760, un cathéter creux juſqu'au commencement de ſa courbure, d'où ſortoit, à volonté, une lame qui inciſoit l'urètre et une partie du col de la veſſie.

Maſſoti, en 1761, imagina de placer, à la tenette, une lame tranchante qui s'étendoit le long d'une des branches de la cuiller de cet inſtrument en dehors, pour faire place à la pierre engagée dans la tenette, et par-là proportionner l'ouverture au volume de la pierre.

Vers l'année 1766, M. Goubelli, médecin de Paris, a annoncé une nouvelle *méthode* de tailler (1). Le procédé, et non pas la méthode de M. Goubelli, eſt un compoſé de ceux de Cheſelden, de Pouteau et de Lecat. Ce médecin ne lie point le malade, ſe ſert d'un cathéter dont le bec eſt plus allongé, et qui, avec ſon manche, fait un angle aigu; comme Cheſelden, il fait de ſuite toutes les parties de l'inciſion; comme Pouteau, il tient lui-même le cathéter, mais non pas le *ſcrotum*. Son couteau a le dos concave, et le tranchant eſt convexe, comme le couteau ciſtitôme de Lecat (*Planche IV*, *fig.* 10.); mais ſa pointe eſt aigue, et l'action de cet inſtrument eſt la même ſur les parties intérieures. Il inciſe l'urètre en de-çà de ſa partie membraneuſe. Tous les avantages que l'auteur croit que ſon inſtrument et ſon procédé ont ſur ceux de

(1) Mémoires littéraires et critiques, pour ſervir à l'hiſtoire de la médecine, par Goulin, art. XXVI, pag. 264.

Cheſelden, de Ledran et du frère Côme, ſont abſolument imaginaires. D'ailleurs ce procédé n'a point été employé ſur le vivant.

En 1767, un chirurgien, à Roy-ſur-Seine, imagina un cathéter qui portoit, à ſa plaque, une pièce qu'il appelloit *pinule*; cette pièce que l'on fixoit à la plaque, après avoir introduit le cathéter dans la veſſie, ſe portoit vers le périnée dans la même direction que la partie de la ſonde introduite dans l'urètre, et par le moyen d'une fente pratiquée à cette pièce, l'inſtrument piquant et tranchant que l'on y introduiſoit, tomboit néceſſairement dans la cannelure du cathéter, et inciſoit sûrement l'urètre.

Jarda, chirurgien de Montpellier, a eu la même idée. A la plaque de ſon cathéter étoit adaptée une pièce qui ſervoit de modérateur, et qui conduiſoit ſûrement le lithotome dans la cannelure du cathéter. A cette invention il avoit ajouté celle d'une machine aſſez compliquée pour ſoutenir le *ſcrotum* pendant l'opération, et de plus un bouton qui, introduit dans le *rectum*, ſervoit, ſelon lui, à éloigner cet inteſtin du tranchant de l'inſtrument, et à le fixer.

En 1768, Sabourault, chirurgien à Toulouſe, imagina un inſtrument conducteur cannelé qui étant introduit dans la veſſie, au de-là de l'orifice, ſe courbe dans ce viſcère; ſa cannelure eſt ſituée ſur la convexité de la ſonde, dont l'extrêmité ſe courbe en la retirant à ſoi; la pointe qui parcourt cette cannelure, eſt arrêtée par la courbure de l'inſtrument, et par ce moyen, elle ne peut intéreſſer d'autres parties que le col de la veſſie.

En 1769, Lamarque, chirurgien à Toulouſe, imagina un inſtrument compoſé d'une tige, terminée par un bec; une rénure pratiquée le long de cette tige reçoit une lame tranchante, reſſemblante aſſez au ciſtitôme de Lecat; cette lame coule dans cette couliſſe qu'elle dépaſſe, ſi l'on veut, d'un pouce dans la veſſie; et elle eſt fixée dans la rénure de manière qu'elle ne peut s'en échaper.

En 1770, M. Favier, élève des invalides, préſenta, à l'académie de chirurgie, un cathéter et un couteau lithotome particulier. Le cathéter diffère des cathéters ordinaires, en ce qu'à vingt lignes de ſon bec, la cannelure eſt rabatue pour recevoir le dos du couteau qui s'y engage ſans en pouvoir ſortir. Le couteau reſſemble aſſez aux lames de Pouteau; le dos eſt un peu concave, pour s'accommoder à la courbure du cathéter; une rènure pratiquée ſur les côtés du dos de la lame, et dans toute ſa longueur, reçoit les bords rabattus de la rènure du cathéter; la lame de cet inſtrument eſt fixée à un manche de onze pouces et demi de longueur; il faut obſerver qu'elle eſt un peu arrondie ſur la face qui regarde le *rectum*; mais cette convexité eſt peu ſenſible.

En 1770, M. Daimé, chirurgien à Sedan, propoſa auſſi un cathéter, faiſant l'office d'un lithotome; on avoit déjà imaginé, dès les premiers temps de la taille latéraliſée, un cathéter dans la rénure duquel couloit une crémaillère; la pointe du couteau engagée dans un des crans de cette crémaillère, celle-ci et le couteau enſemble parcouroient la cannelure du cathéter.

Vers 1787 (*), M. Chabrol à l'imitation de Meges (409) imagina un lithotome *curviligne* terminé par une languette obtuſe ſaillante à gauche, au contraire de celle du gorgeret d'Hankins qui eſt placée à droite; M. Chabrol prétend faire avec cet inſtrument une inciſion *curviligne* plus régulière, ſuffiſamment étendue pour faciliter l'extraction d'une pierre volumineuſe. Le tranchant qui commence où finit la languette, a environ 14 lignes; il agit, dit M. Chabrol, en manière de ſcie, par des lignes très-étroites.

En 1789, M. Moreau chirurgien à Bar-le-Duc, a communiqué à l'Académie de chirurgie un inſtrument ingénieux que l'on peut nommer *tenette lithotome*. Une lame cachée dans la cavité d'une des ſerres de la tenette, ſe trouve attachée à un reſſort de montre qui parcourt toute la longueur de la branche de la tenette, et eſt fixée à un barillier, rempliſſant ſon anneau, dans lequel barillier eſt un reſſort à ſpiral; cette lame tirée hors l'extrêmité de la ſerre de la tenette, eſt fixée par un petit bouton, qui ſe trouve à l'extrêmité de la ſerre oppoſée, et qui entrant dans un petit trou pratiqué à la lame, l'empêche de rétrograder tant que la tenette eſt fermée; à cet effet les anneaux ſont maintenus rapprochés par un petit crochet: ce crochet ôté, les ſerres s'écartent, la lame devient libre et rentre dans la cavité de la ſerre. Il eſt aiſé de ſentir

(*) J'ignore la date préciſe de cet inſtrument. Le mémoire a été envoyé à la ſociété de médecine en 1787.

que

que l'intention de l'auteur eſt d'inciſer les parties au moyen de cette lame, qui fraye une route à la tenette juſques dans la veſſie, alors la lame diſparoit en écartant les anneaux de la tenette.

A l'imitation de l'inſtrument de Duvergier, M. Lioust, élève de l'hôpital de Bicêtre, préſenta, à la même académie, en 1792, un cathéter creux, dans lequel étoit renfermée une lame fixée à une tige terminée par un bouton qui, pouſſé par le doigt de l'operateur, faiſoit ſortir une lame au commencement du bulbe de l'urètre, perçoit ce canal de dedans en dehors; ſur ce dard étoit pratiquée une rénure pour conduire le biſtouri dans la cannelure du cathéter.

Tous ces inſtrumens pour la plupart, et d'autres encore, dont il ſeroit trop long de faire l'énumération, n'ont point été employés ſur le vivant; ils ont été rejettés par les lithotomiſtes, les uns comme inutiles, les autres comme ne rempliſſant point les intentions que l'on doit ſe propoſer, et enfin pluſieurs, comme préſentant des dangers dans leur uſage.

2°. *Inſtrumens pour l'extraction de la pierre.*

584. Quant à l'extraction de la pierre, comme on s'eſt beaucoup moins occupé de cette partie importante de l'opération, que des inciſions, on a auſſi beaucoup moins multiplié les inſtrumens qui y ſont deſtinés.

Dès la fin du dernier ſiècle, on s'étoit occupé de l'extraction de la pierre. On lit dans les mémoires de l'Académie des ſciences de Paris (1), qu'on avoit imaginé pour tirer la

(1) Année 1691, pag. 117.

pierre un inſtrument plus propre que la tenette. M. Cuſet propoſa celui-ci. » Il eſt formé » de deux branches mobiles autour d'un cloud » comme la tenette ; l'une des branches eſt » terminée en cuiller faite comme une cuiller » ordinaire de table ; l'autre branche eſt creuſe » dans toute ſa longueur, et reçoit les deux » bouts d'un fil d'argent de la groſſeur d'une » ligne, lequel couronne les bords de la cuiller. » Si l'on veut donner plus d'ouverture à ce fil » d'argent, on le pouſſera plus loin que les » bords de la cuiller, & on pourra auſſi le » retirer en dedans de ſa branche, par le moyen » d'une vis, de même qu'à ces ſortes de canifs » dont la lame ſe retire en dedans du manche. » Autour de ce fil d'argent eſt attachée une » petite poche ou nacelle, faite de petites » cordes à boyaux, ou de ſoye, d'environ deux » pouces & demi de profondeur. Cette nacelle » eſt reçue dans la cuiller, de manière que » lorſque ces branches ſont jointes, la nacelle » ne paroit point ».

» Après l'inciſion faite, on portera la cuiller » toute fermée, dans l'endroit de la veſſie, » où l'on a reconnu que la pierre étoit, et » préſentant un des bords de la cuiller au côté » inférieur de la pierre, on la ſoulevera lé- » gèrement, juſqu'à ce que l'on ſente que la » pierre porte deſſus (*); alors ouvrant les » deux branches, la pierre ſera reçue dans » la nacelle, & retirant le fil d'argent juſqu'à » la moitié de la cuiller par le moyen de la

(*) Tous les lithotomiſtes ſentiront, combien il y a loin du projet à l'exécution.

» vis, la pierre sera aussi chargée entre la cuiller » et le fil d'argent, sans qu'on doive appré- » hender qu'elle échappe comme avec la tenette, » &c. &c ».

On lit dans les journaux de Leipsik, qu'un chirurgien de Basn, se servoit, au lieu de tenette, d'une vessie de bœuf, avec laquelle il enveloppoit la pierre; cette vessie étoit conduite dans la vessie, avec des conducteurs de baleine (1).

Ledran présenta à l'Académie de chirurgie en 1749, une tenette ordinaire, dont les branches étoient tenues écartées par un crochet, qui d'une branche où il étoit attaché, s'accrochoit à l'autre, au moyen de crans creusés le long de celle-ci (*planche VI, figure* 5.), ensorte que les mords de la tenette étoient écartés suivant la grosseur de la pierre, pour ne pas l'écraser.

En 1757, M. Aloch, élève de l'école de Montpellier, imagina une tenette portant une bourse ou espèce de filet, avec lequel il enveloppoit la pierre pour en faire l'extraction; ce moyen, comme on vient de le voir, n'étoit pas nouveau. Un chirurgien Flamand, nommé Heiss, avoit inventé aussi long-temps auparavant à Coppenhague, une machine qu'il vouloit substituer à la tenette: c'étoit une espèce de fronde, en forme de lozange, fort allongée, dont le fond étoit fait d'une vessie fort mince, et bordée d'un ruban assujetti à une baleine. M. Heiss a tiré une pierre à un homme de trente ans avec cette espèce de fronde; mais quelques pier-

(1) Année 1726.

res qui reſtoient, ne ſortirent que par le moyen de la tenette (1); c'eſt probablement cet inſtrument qui eſt décrit dans le dictionnaire de médecinede James, et dont parle Francus-Franckeneau (2).

ARTICLE VII.

Avantages de la méthode latéraliſée.

585. La méthode latéraliſée, la ſeule qui ſe pratique aujourd'hui ſous le *pubis*, pour l'extraction des pierres contenues dans la veſſie, a des avantages bien réels ſur la méthode de Celſe, ſur toutes les différentes manières d'opérer de ſes ſucceſſeurs, et ſur celle de Marianus-Sanctus. Par l'appareil latéraliſé la veſſie n'eſt point expoſée à être coutuſe et meurtrie par la pierre, amenée ſoit dans le col, ſoit au périnée, près l'orifice de la veſſie : ſon inciſion, ou celle de ſon col, n'eſt point irrégulière et mâchée, pour ainſi dire, comme celle que l'on faiſoit ſur la pierre même, qui preſque toujours préſente une ſurface irrégulière. Dans le cas de pluſieurs pierres, on n'eſt point obligé de les chercher les unes après les autres, et de les amener au bord de l'inciſion avec les doigts introduits dans le *rectum*; procédés qui heurtoient et froiſſoient la veſſie; on eſt sûr enfin, dans la taille latéraliſée, de n'inciſer que les parties qu'il eſt néceſſaire d'intéreſſer. De plus cette opération eſt pratiquable dans tous les âges de la vie.

(1) Collot, dernière pag.

(2) Dictionnaire de médecine de James, tome IV. pag. 924.

Les avantages eſſentiels qu'elle a ſur le grand appareil ; ſont 1°. d'inciſer les parties que l'on déchiroit dans la taille de Marianus ; 2°. d'ouvrir une voie plus large à la ſortie de la pierre ; 3°. de faire cette voie dans la partie la plus large de l'eſpace triangulaire que forment entr'eux les os iſchion et *pubis* ; 4°. de ne point intéreſſer inutilement l'urètre en deçà du bulbe, de ne point couper par conſéquent les muſcles bulbo-caverneux, et de ne point intéreſſer la partie ſupérieure de l'iſchion caverneux ; 5°. de ne point ouvrir les artères qui ſe portent à cette partie ; 6°. enfin de donner, pendant au moins les premiers jours, une iſſue plus facile aux matières étrangères que peut contenir encore la veſſie, après l'extraction de la pierre.

Mais quelques ſoient ces avantages de la taille latéraliſée, elle a auſſi ſes inconvéniens et ſes dangers, qui quelquefois ſont tels, qu'on eſt obligé de renoncer à l'inciſion du col pour avoir recours à celle du corps même de la veſſie, dont nous allons parler.

CHAPITRE V.

TAILLE AU CORPS DE LA VESSIE.

586. ON a vu dans le cours de cette hiſtoire, le col de la veſſie et la proſtate inciſés dans la méthode de Celſe, dilatés depuis dans celle de Marianus Sanctus, et enfin inciſés de nouveau par Frère-Jacques. Nous allons examiner

maintenant l'inciſion du corps même de la veſſie pour l'extraction de la pierre. Cette inciſion a lieu ſoit au deſſus, ſoit au-deſſous du *pubis*; on a donné à la première inciſion le nom de taille *hypogaſtrique*, ou taille au-deſſus du *pubis*, et plus généralement encore celui de *haut appareil*. La ſeconde inciſion, celle au-deſſous du *pubis*, eſt ce qu'on doit appeller proprement et véritablement *taille latérale*: le haut appareil étant la méthode la plus anciennement adoptée, nous croyons devoir commencer par ſa deſcription.

ARTICLE PREMIER.

Taille au haut appareil; *Taille au-deſſus du* pubis; *Taille Hypogaſtrique.*

1°. *Taille de Franco.*

587. L'invention de la taille au haut appareil, eſt due à Pierre Franco, ce célèbre lithotomiſte, dont nous avons eu tant de fois occaſion de parler. Voici comme il s'exprime dans ſon Traité des Hernies (1) chapitre trente-troisième qui a pour titre: *Autre façon de tirer la pierre plus propre que les autres, d'autant qu'elle eſt ſans grand péril et douleur, inventée par l'auteur*, chapitre qui a pour objet la taille en » deux tems. Je réciterai, dit-il, ce que » une fois m'eſt advenu voulant tirer une pierre » à un enfant de deux ans, ou environ, au-

(1) Traité des hernies par Pierre-Franco, Lyon 1561, pag. 139.

» quel ayant trouvé la pierre de la groſſeur
» d'un œuf de poule, ou peu-près, je fey
» tout ce que je peu, pour la mener bas;
» & voyant que je ne pouvoye rien avan-
» cer par tous mes efforts, avec ce que le
» patient étoit merveilleuſement tormenté,
» & auſſi les parens déſirans qu'il mouruſt pluſ-
» toſt que de vivre en tel travail: joint auſſi,
» que je ne vouloye pas qu'il me fut reproché
» de ne l'avoir ſeu tirer (qui eſtoit à moi
» grande folie) je delibéray avec l'importunité
» du père, mère, & amis, de coppér ledit
» enfant par deſſus l'os pubis, d'autant que la
» pierre ne voulut deſcendre bas, & fut
» coppé ſur le penil un peu à côté & ſur la
» pierre, car je le voys icelle avec mes doigts,
» qui eſtoyent au fondement, & d'autre côté
» en la tenant ſubiette avec les mains d'un
» ſerviteur, qui comprimoit le petit ventre
» au-deſſus de la pierre, dont elle fut tirée
» hors par ce moyen, & puis après le pa-
» tient fut guary (nonobſtans qu'il en fut
» bien malade) & la playe conſolidée: com-
» bien que je ne conſeille à homme d'ainſi
» faire, ains pluſtot uſer du moyens par
» nous inventé duquel nous venons de
» parler (*), qui eſt convenant, pluſtoſt que
» de laiſſer le patient en déſeſpoir, comme
» cette maladie porte ».

Il eut été à déſirer que Franco ſe fut un peu étendu ſur les accidens qu'éprouva

(*) Le laconiſme de Franco laiſſe ſouvent à deviner: entend-t-il par ce moyen, l'inciſion du col de la veſſie, et l'introduction des tenettes dans ce viſcère?

l'enfant. Il y a lieu de croire qu'ils ont été de nature à le confirmer dans la doctrine d'Hipocrate qui regardoit les plaies de la veſſie comme mortelles ; c'eſt d'après l'autorité d'Hipocrate, et peut-être d'après quelques obſervations particulières à Franco, que ce lithotomiſte déſaprouve formellement une opération couronnée de ſuccès. C'eſt ce préjugé ſur les plaies de la veſſie, c'eſt le conſeil de Franco qui ont intimidé ſes ſucceſſeurs.

2°. *Indication de Roſſet ſur la taille de Franco au-deſſus du* pubis.

588. Ce ne fut que vingt ans après la publication de l'ouvrage de Franco, c'eſt-à-dire, en 1580, que Roſſet, ou Rouſſet medecin Français, s'occupa des avantages de cette opération, qu'il indique dans un traité bien intéreſſant ſur l'opération céſarienne (1). C'eſt d'après l'opération de Franco, qu'il cite, et d'après pluſieurs exemples de guériſon de plaie de la veſſie, donnés par Paré, Conrardus et autres auteurs accrédités, qu'il établit la poſſibilité du ſuccès de l'opération de la taille au-deſſus du *pubis*. On trouve dans cet ouvrage une idée aſſez exacte de la veſſie et de ſa ſituation. Voici en abrégé en quoi Roſſet fait conſiſter le manuel de l'opération qu'il décrit avec la plus grande préciſion.

589. La veſſie doit être remplie de liquides,

(1) Sous ce titre, traité nouveau de l'hyſterotomachie, ou enfantement céſarien, Paris 1581, chap. VII. Ouvrage traduit pluſieurs fois en latin.

aſſez pour la diſtendre, la faire prononcer au-deſſus du *pubis*, et établir par ce moyen antérieurement une diſtance entre ſon col et la production du péritoine. L'auteur propoſe trois moyens de remplir la veſſie : le premier conſiſte à y injecter de l'eau d'orge, du lait ou une décoction vulnéraire, à l'aide d'une ſonde creuſe : lorſqu'on juge ce viſcère ſuffiſamment diſtendu par le liquide, on retire la ſonde et on fait une ligature à la verge, ou un aide comprime avec les doigts l'urètre pour empêcher la ſortie de la liqueur injectée.

590. La ſeconde manière de remplir la veſſie, eſt de ſe ſervir d'une ſonde pareille aux cathéters adoptés dans la méthode de Marianus; à cette différence près, que cette ſonde ſera creuſe dans toute ſon étendue et cannelée ſur ſa convexité, juſqu'à ſon extrêmité, où ſera l'ouverture par laquelle l'eau entrera dans la veſſie ; comme cette ſonde eſt deſtinée à être retournée dans la veſſie, afin de conduire le biſtouri sûrement pour faire l'inciſion de ce viſcère, elle doit être ſolide, et pour cet effet, l'ouvrier doit augmenter la quantité de cuivre dans l'alliage : à l'aide de cette ſonde, on injectera la veſſie, comme dans la première manière; on fermera l'ouverture extérieure de la ſonde, avec un ſtilet qui lui donnera en même temps plus de ſolidité; l'extrêmité de ce ſtilet, garni d'étoupes, s'oppoſera à la ſortie de l'injection.

591. Enfin la troiſième manière de tenir la veſſie pleine, et celle à laquelle on doit avoir recours, lorſque ce viſcère ne ſe prête pas aiſément aux injections, ou lorſqu'elles cauſent trop de douleur, conſiſte à lier la verge deux

jours avant l'opération, afin que les urines s'accumulent dans la veſſie et la diſtendent; pendant ce temps le malade fera uſage des boiſſons diurétiques douces et particulièrement des eaux minérales de Spa, des Pougues, du vin blanc, avec les racines diurétiques, juſqu'à ce que la veſſie diſtendue prononce au-deſſus du *pubis*.

592. Les inſtrumens tranchans, pour les inciſions, ſont au nombre de quatre. Le premier ne préſente rien d'intéreſſant, c'eſt pourquoi je ne l'ai point fait graver.

Le ſecond (*Pl.* V, *fig.* 14.) eſt un biſtouri aſſez large, courbe ſur ſon tranchant, ayant la pointe très-aigue.

Le troiſième (*fig.* 15) eſt très-étroit, courbe, tranchant ſur ſon bord concave; il eſt terminé par un bouton ou olive.

Le quatrième (*fig.* 16.) diffère du précédent en ce que ſa courbure vers ſon extrêmité eſt plus marquée et a la forme d'un crochet.

Le premier de ces inſtrumens eſt deſtiné à couper la peau et les graiſſes; le ſecond à pénétrer dans la veſſie; le troiſième et le quatrième à achever l'inciſion de ce viſcère.

593. Lorſque la veſſie eſt remplie, de quelque manière qu'elle l'ait été, et tout étant prêt pour l'opération, le malade ſera placé couché ſur le dos, ſur un lit, ou ſur une table, ou ſur un banc, de manière que dans cette ſituation, les inteſtins s'éloignent de la veſſie, et que le fluide qu'elle contient et la pierre ſe portent vers le fond de ce viſcère.

Il faut conſidérer, dit Roſſet, les inciſions comme extérieures et comme intérieures. On ouvre dans la longueur de trois à quatre travers

de doigts la peau et les graiſſes par une inciſion qui s'étend du *pubis* vers l'ombilic, et que l'on continue entre les muſcles droits juſqu'à la veſſie. Lorſqu'elle eſt tout-à-fait à découvert, on plonge la pointe du biſtouri courbe, non perpendiculairement, ni trop haut, mais en bas vers le col de la veſſie, ſans le toucher non plus que l'os *pubis*; il faut que cette ouverture ſoit très-petite, afin que l'injection ſorte en petite quantité et ſeulement pour introduire le biſtouri lenticulé, avec lequel on étendra l'inciſion de bas en haut, ſuffiſamment pour que l'ouverture que l'on fait à la veſſie ſoit entre ſon col et ſon fond, en prenant garde d'aller juſqu'au péritoine.

Quant à la ſeconde manière d'opérer de Roſſet avec la ſonde creuſe et cannelée, il ſe contente de dire que la partie courbe de cette ſonde, retournée dans la veſſie, la ſoutiendra et indiquera le lieu où doit ſe faire l'inciſion, et que l'on inciſera ce viſcère ſur cette cannelure audeſſus du *pubis*, comme les Marianiſtes inciſent le périnée; on ne conçoit pas trop comment il eſt poſſible de retourner cette ſonde dans la veſſie de manière à facilliter cette inciſion; on pourroit croire que le mot *extrinſceus* eſt mis par erreur au lieu de celui *intrinſceus*, ſi l'auteur ne diſoit pas clairement et poſitivement, » mais dans cette partie du cathéter, » où il eſt courbé, et ſur le dos de cette » courbure, il y a en dehors une rénure qui » y eſt creuſée, afin qu'elle dirige la pointe » de l'inſtrument, de manière à ce qu'elle ne » s'en écarte point, lorſque la ſonde ſoulevée » indiquera, à l'hypogaſtre, le lieu où on » doit faire l'inciſion; comme dans la méthode

» de Marianus la courbure indique au périnée »l'endroit où l'on doit inciſer (*)». Nous verrons dans la ſuite de cette hiſtoire cette cannelure tranſportée dans la partie concave de la courbure de cet inſtrument.

L'inciſion faite, et le liquide ſorti de la veſſie, on introduira un doigt dans l'*anus*, ſi c'eſt un homme, et dans le vagin, ſi c'eſt une femme, pour élever la pierre vers l'hypogaſtre, et on la tirera audehors avec deux doigts de l'autre main (**) ou avec les tenettes. Si quelques fragmens de pierre ou de ſable ſe trouvoient dans la veſſie, on les retireroit avec une curette, ou enfin on ſe ſerviroit de tenettes courbes. La playe faite à la veſſie étant ſuſceptible d'une grande dilatation, on ne ſera pas expoſé à la déchirer, comme cela arrive au périnée, où les parties ſont moins dilatables. L'opération faite, on introduira, ſi on le juge à propos, dans la verge, après l'avoir déliée, une ſonde creuſe, d'argent, pour donner iſſue à l'urine, au pus, au ſang et à la ſanie. On n'aura pas beſoin de recourir à la gaſtrora-

---

(*) Sed in reliquâ parte catheteris, ubi ſcilicet recurvus eſt, dorſùm illius curvaturæ haber alveum exculptum extrinſecus ut excipiat novaculam, eamque (ne quoque evariet) dirigat, ubi prius ſublatione ſua indicaverit locum inciſionis fururæ in hypogaſtrio, ut ſolent Marianiſtæ, in perinæo ſupra id dorſùm, ſuam inciſionem ducentes Roſſetus, édit. Pariſiis 1590, page 274.

(**) Si les doigts de l'opérateur étoient trop courts, pour pouvoir élever la pierre en haut vers le pubis, il pourroit ſe ſervir de doigts artificiels, faits de cuir bouilli ou d'argent, dans la cavité deſquels il feroit entrer les ſiens. Appendix, pag. 282.

phie, ſi le malade reſte tranquille couché ſur le dos, et ſi l'on a ſoin de rapprocher un peu les cuiſſes l'une de l'autre, et de les maintenir dans cette ſituation; alors les lèvres de la playe s'uniront mutuellement. Si contre toute attente il ſurvenoit une hernie, on appliqueroit un bandage pour la contenir; le malade ſera mis à la diète, uſera de boiſſons, et prendra des lavemens ſouvent et en petite quantité.

594. Il n'eſt pas poſſible de donner, ſur une opération, un détail plus circonſtancié. Nous avons cru devoir en donner la deſcription entière, parce qu'elle a ſervi de baſe à tout ce que l'on a dit depuis ſur le haut appareil. Si l'on en excepte quelques différences apportées par le frère Côme dans l'exécution de cette méthode, elle eſt abſolument la même aujourd'hui qu'elle étoit alors. Il n'a manqué à Roſſet que de voir effectuer ſur le vivant le projet bien conçu d'attaquer la veſſie au-deſſus du *pubis*; il paroiſſoit ne point douter du ſuccès, et déſiroit tenter ſon opération ſur des criminels condamnés à mort, comme celle pratiquée ſur l'archer de Bagnolet, dont parle Monſtrelet, et pluſieurs autres écrivains (432). Henri III, qui régnoit alors, paroiſſoit favoriſer le projet de Roſſet; mais la mort de ce monarque dérangea tout. Enſuite le préjugé, la timidité et l'ignorance firent tomber dans l'oubli le projet de Roſſet.

595. Ce médecin, malgré les expériences qu'il rapporte, étoit encore dans le doute ſur les évènemens des plaies de la veſſie. » Savoir, » dit-il, ſi dans cette manière de tailler, la » vie du malade n'eſt point en danger, il n'y » a que le ſuccès de la taille des vivans qui

» puiſſe nous le faire connoître (1) ». Et dans un autre endroit, il dit; » Savoir ſi l'in-» ciſion de la veſſie eſt mortelle par rapport » à ſa propre ſubſtance, et aux parties qui » l'environnent; c'eſt un fait dont nous n'avons » pas encore aſſez d'expérience, et dont on » ne peut s'éclaircir qu'en l'expérimentant ſur » les vivans (2) ».

D'après ce doute de Roſſet, comment pouvoit-il, ſans injuſtice, reprocher à Franco de n'avoir pas conſeillé l'inciſion de la veſſie au-deſſus du *pubis*? » Je ſuis ſurpris, dit Roſſet, » qu'après le ſuccès qu'il eut (Franco qu'il » qualifie plus haut de *celeberrimus ille iatro-*» *celicus*), il ne nous ait pas conſeillé de tenter » cette méthode. Cet homme eſtimable, *bonus* » *vir* (*), envioit-il au genre humain le bon-» heur de jouir de ſa découverte, quoique » fortuite? Ou craignoit-il que lui et ſes » collègues ne vinſſent à manquer du néceſ-» ſaire? Ou craignoit-il d'être blamé, et exclus » de leur ſociété? etc. etc. (3) ». Pourquoi Roſſet ſuppoſe-t-il gratuitement à Franco une manière de penſer auſſi indigne de ce célèbre

---

(1) Roſſetus, loco cit. pag. 266.

(2). pag. 268.

(*) *Bonus vir.* Terme que Noguez traduit platement, pour ne pas dire plus, par ces mots *bon-homme* : (†) terme injurieux dans notre langue, et qui n'étoit dans le ſens ni de l'auteur Français, ni de l'auteur Anglais.

(†) Nouvelle manière de faire l'opération de la taille pratiquée par Douglaſs, traduction par Noguez, med. de Paris, Paris 1724, pag. 40.

(3) Roſſetus, ibid. pag. 247.

lithotomiſte, tandis que ſon ouvrage reſpire partout la bonne-foi et la probité, et décèle un jugement peu commun, joint à un ſavoir profond et à une expérience conſommée; dans tous les cas ſuppoſés injuſtement par Roſſet, il ne tenoit qu'à Franco de taire ſon opération. Roſſet n'ignoroit pas que l'erreur de Franco étoit celle du père de la médecine, du divin Hippocrate (1); celle du ſiècle où vivoit ce célèbre chirurgien. Roſſet lui-même n'étoit-il pas dans le doute? Et ce doute s'eſt perpétué depuis pendant un ſiècle et demi après lui, puiſque Méry, en 1700, diſoit encore: *ſuppoſé que les plaies de veſſie ne ſoient pas mortelles* (2).

Quand Roſſet auroit allégué à Franco le ſuccès de ſon opération, celui-ci, dénué des expériences qui depuis ont éclairé Roſſet, auroit mieux raiſonné que lui, en répondant que d'un fait particulier il ne falloit pas conclure précipitamment au général.

596. Depuis Roſſet, le premier qui ait parlé de l'opération de Franco, paroit être Fabrice de Hilden, dans un chapitre particulier qui a pour titre, *De quinto operandi modo, qui præfato quoque Petro Franco adſcribitur* (3). Il y fait mention de l'indication de Roſſet, et croit que l'on peut faire uſage de cette manière de tailler, quand il s'agit de tirer une pierre volumineuſe que l'on ne pourroit extraire par la méthode ordinaire; il appelle cette

(1) Hippocrate, ſect. VI, aph. XVIII.

(2) Méry, ouvrage cité, pag. 33.

(3) Fabricius-Hildanus, de lithotomiæ veſicæ, libet cap. XVII, pag. 732.

méthode inguinale : on eſt étonné que Hilden qui connoiſſoit l'ouvrage de Franco, et plus particulièrement celui de Roſſet, propoſe de faire l'inciſion ſur la pierre conduite vers l'aîne gauche, au moyen des doigts introduits dans l'*anus*.

597. Fabrice de Hilden touchoit au terme de ſa carrière, lorſque cinquante-quatre ans après la publication de l'ouvrage de Roſſet, c'eſt-à-dire, en 1635, Nicolas Pietre, médecin de Paris, reſſuſcita la doctrine de Roſſet, dans une thèſe trop peu étendue (1), où il ſe contente de propoſer la taille au-deſſus du *pubis*. On diſputa aux écoles de médecine ſur la thèſe de Pietre, et le projet de Roſſet n'en fut pas plus réaliſé.

598. Solingius, dans une petite diſſertation, décrit une manière de tailler au haut appareil; mais il la décrit comme une méthode qu'il n'a jamais vu pratiquer; il propoſe de ſouffler de l'air dans la veſſie, d'inciſer à côté de la ligne blanche, d'injecter du lait dans la veſſie après l'opération : il conſeille de laiſſer dans ce viſcère une ſonde creuſe pour l'écoulement des urines, et enfin de pratiquer la gaſtroraphie (1).

599. Collot, en parlant de la taille de Franco, dit que les médecins repréſentèrent au Parlement de Paris les ſuites funeſtes du grand appareil, et les avantages que l'on pourroit tirer

(5) Thèſe ſoutenue aux écoles de médecine, en 1735, et depuis la même en 1752, ſous la préſidence de Winslow. Voyez thèſes de chirurgie de Haller, tom. IV. pag. 142, et ibid. tabula diſput. pag. 985.

(1) Publiée à Amſterdam 1698.

de

de la méthode de Franco. Le Parlement chargea Collot de faire des épreuves sur les cadavres (1). Mais ce lithotomiste prévenu en faveur de sa méthode d'opérer, ne vit, dans celle de Franco ou ne voulut voir, dans les expériences qu'il fit, que des obstacles invincibles; *il ne peut*, dit-il, *y penser sans horreur* (2). Il étoit pourtant assez éclairé par des observations qu'il cite et qui constatoient la guérison des plaies de vessie; il rapporte le succès d'une incision faite, par M. Turbier, au-dessus du *pubis*, à l'occasion d'une rétention complette d'urine, déterminée par une pierre engagée à l'orifice de la vessie, par laquelle incision on retira cette pierre (3). Le jugement que porta Collot sur la méthode de Franco prévalut, et les partisans du haut appareil furent réduits à la seule ressource de la proposer, comme fit Riolan, qui la croyoit pratiquable, et pensoit, vu la situation de la vessie, qu'il étoit facile de tirer une pierre par l'hypogastre, sans intéresser le péritoine (4). Nuck dit que l'hypogastre est un endroit plus favorable que le périnée pour l'extraction de la pierre (5).

600. Dionis, qui au commencement de ce siècle (6) a publié un cours d'opérations, d'après les leçons qu'il faisoit au jardin des plantes, donne une description assez exacte de

(1) Collot, pag. 44.
(2) Pag. 54.
(3) Pag. 45.
(4) In enchirid. Paris, 1658.
(5) Dissert. soutenue à Leyde, en 1636.
(6) Imprimé à Paris, en 1707.

l'opération de Roſſet qu'il ne nomme point, mais dont on doit le ſuppoſer avoir eu connoiſſance. Il dit qu'on aſſure que Bonnet a pratiqué ſouvent cette opération à l'Hôtel-Dieu de Paris, et que Petit la lui a vu faire.

601. Tolet qui écrivoit en 1681, antérieurement à l'ouvrage de Dionis, dit poſitivement » que feu M. Jonnot lui avoit dit autrefois » que Bonnet, chirurgien, qui pratiquoit, il » y a long-temps, la lithotomie à l'Hôtel-Dieu » de Paris, l'avoit aſſuré d'en avoir taillé de » cette façon (au-deſſus du *pubis*). M. Petit, » maître chirurgien de cet hôpital, dit l'avoir » vu pratiquer ſur une petite fille, par le même » M. Bonnet (1) ».

602. Il eſt bien étonnant que les détails d'une opération de cette importance, n'aient été conſignés dans aucun ouvrage; ou les faits ſont faux; ou les opérateurs et les témoins ont été bien négligens. Jean Douglaſſ, dont nous allons parler, révoque en doute une opération au haut appareil, que le docteur Groenvelt dit avoir pratiquée en faiſant une inciſion auprès des aînes (2): le doute de Jean Douglaſſ étoit fondé ſur ce qu'un des plus anciens lithotomiſtes lui avoit dit n'avoir jamais oüi parler de cette opération de Groenvelt.

603. Il n'en eſt pas ainſi de l'opération au haut appareil faite par Probie, chirurgien de Dublin, en 1694, et conſignée dans les tranſactions philoſophiques de la ſociété de Londres

(1) Traité de la lithotomie, chap. XV. pag. 159.

(2) Compleat treatriſe, ou the ſtone gravel With a diſcourſe ou the lithrontriptiks, London 1700.

(1). Comme cette opération au-deſſus du *pubis* eſt, après celle de Franco, la première et la ſeule que l'on ne puiſſe révoquer en doute, je crois devoir la rapporter en entier, d'autant plus que la cauſe qui l'a déterminée ajoute à l'intérêt de l'obſervation.

Obs. 161. Une fille, âgée de vingt ans, avala, le 5 janvier 1694, un poinçon d'yvoire, de la longueur de quatre pouces, qui lui ſervoit à tenir ſes cheveux. Ce poinçon paſſa du canal inteſtinal dans la veſſie après l'avoir perçée, et y demeura (*). Probie tenta d'en faire l'extraction par le canal de l'urètre, en le dilatant; mais ne pouvant parvenir à l'extraire, il ſe détermina à faire l'opération au haut appareil; il introduiſit un doigt dans le vagin, et porta l'autre main ſur la région hypogaſtrique; il ſentit alors le poinçon vers cette dernière partie. Son doigt retiré du vagin fut remplacé par celui d'un aſſiſtant qui ſervit à aſſujettir le poinçon d'une manière ferme, tandis que Probie fit une inciſion d'environ un pouce de long ſur le muſcle droit du même côté, aſſez profonde pour pénétrer juſqu'à la veſſie. Cela fait, il introduiſit dans la plaie le doigt indice et le pouce (**), avec leſquels il pinça le fond

(1) Année 1700. n°. 260, art. 3.

(*) Nous avons dit ce que nous penſions de ces corps avalés qu'on dit avoir pénétré dans la veſſie (157).

(**) Ceux qui ont pratiqué l'inciſion de la veſſie au-deſſus du *pubis*, jugeront aiſément qu'une inciſion d'un pouce de longueur, n'eſt pas ſuffiſante pour que deux doigts introduits dans le fond de la plaie extérieure, y puiſſent pincer les membranes de la veſſie : l'inciſion, qu'a faite Probie, étoit probablement plus étendue.

de la veſſie, de manière qu'il n'y avoit entre les doigts que la ſubſtance de ce viſcère qu'il ouvrit avec un petit biſtouri courbe; en pouſſant doucement ſes doigts, le poinçon ſortit de la veſſie et gliſſa entre les doigts, de manière qu'il fut tiré ſans peine. La malade guérit en moins d'un mois.

604. On voit par tout ce qui vient d'être dit que ſi l'opération du haut appareil a été pratiquée, ce n'a été que dans des circonſtances particulières, qui ont forcé d'y avoir recours, telles que celles que préſentent les tailles de Franco, de Turbier et de Probie, et que ces opérations ne peuvent être regardées, comme une méthode particulière; il n'en eſt pas de même de celle propoſée d'une manière ſi lumineuſe par Roſſet.

3°. *Taille au-deſſus du* pubis, *par Jean Douglaſs.*

605. La gloire d'établir la méthode du haut appareil par la pratique, et de mettre en exécution le projet de cette opération, ſi bien décrite par Roſſet, étoit réſervée à Jean-Douglaſs, membre de la Société Royale de Londres, et lithotomiſte de l'hôpital de Weſtminſter, comme celle de faire revivre la taille latéraliſée de Frère Jacques étoit réſervée à Cheſelden. Une ſuite de réflexions et l'ouvrage de Franco, dont Jean Douglaſs eut connoiſſance, le déterminèrent à entreprendre cette opération, pour la première fois ſur le vivant, le 23 décembre 1719. Le ſujet âgé de 16 à 17 ans, fut guéri au bout de cinq ſemaines. Un an auparavant Jacques Douglaſs, frère

du précédent, dans un diſcours prononcé devant la Société Royale de Londres, le 23 janvier 1718, avoit prouvé, par l'anatomie, que cette opération étoit praticable, et qu'elle devoit être ſuivie de ſuccès.

606. Jean Douglaſs, dit n'avoir eu connoiſſance de l'écrit de Roſſet, qu'après avoir pratiqué le haut appareil; il convient avoir lu auparavant Franco et Dionis, et par rapport à ce dernier, on eſt étonné de lui entendre dire. » Il eſt ſi peu d'accord avec lui-» même dans le ſentiment où il eſt au ſujet » de cette opération, qu'il eſt difficile de dire » s'il l'approuve, ou s'il la déſaprouve ». Je vais préſenter ſous un même point de vue, et ſur deux colonnes, la deſcription de l'opération du haut appareil par Dionis, et ſon exécution par Jean Douglaſs; on jugera ſi Douglaſs, qui convient avoir eu connoiſſance de l'ouvrage de Dionis, ne l'a pas pris pour guide.

606. *Deſcription de Dionis.*

Pour pratiquer heureuſement cette opération (le haut appareil), le malade aſſis dans une chaiſe, preſqu'à ſon ſéant, il faudroit introduire dans la veſſie une ſonde creuſe, y faire entrer le bout de la ſeringue, avec laquelle

607. *Opération de Jean Douglaſs.*

Le malade ſera placé ſur une table ſur le dos, la tête ſoulevée par un gros oreiller, et les pieds ſeront liés enſemble.

Le malade ainſi placé, on introduira la ſonde; on remplira une ſeringue d'eau tiède; on

on empliroit la veſſie d'eau, qui auroit un dégré de chaleur pareil à celle de l'urine ; on feroit une ligature à la verge, afin qu'en ſeringuant, l'eau ne s'échappe pas de la veſſie à côté de la ſonde ; et lorſqu'on jugera, par la quantité de l'injection, que la veſſie doit être pleine, —

—On en retireroit la ſonde, et on reſſerreroit un peu la ligature de la verge, afin de comprimer l'urètre aſſez pour empêcher l'eau de ſortir.—

—On lui fera une inciſion longitudinale avec un ſcapel entre les deux têtes des muſcles droits et des deux pyramidaux. (*).—

pouſſera l'eau doucement dans la veſſie, tandis qu'un ſerviteur comprimera la verge, afin que l'eau ne s'échappe point, et juſqu'à ce que la veſſie s'élève au-deſſus des os *pubis* pour permettre d'y faire une inciſion aſſez grande.

On retirera la ſeringue, et on dira à celui qui tient la verge, de tirer fort doucement la ſonde, ayant ſoin ſur-tout de ſerrer la verge, afin que l'eau ne ſorte pas, et de la renverſer après cela du côté de l'*anus*, ce qui empêchera l'écoulement de l'eau, et l'embarras que la main pourroit cauſer. On prendra un biſtouri droit, et on inciſera lentement et d'une manière ferme, préciſément dans le milieu, commençant environ la partie ſupérieure de la tumeur que forme la veſſie, ou plus bas à propor-

—Après quoi appuyant le doigt ſur le fond de la veſſie, on ſentiroit la fluctuation de l'eau dont elle ſeroit gonflée, —

—pour lors on fait avec une groſſe lancette armée, une ponction à cet organe dans ce même endroit; on connoîtroit aiſément que la veſſie ſeroit ouverte par l'eau qui en ſortiroit.

tion de la groſſeur de la pierre, on finira au *pubis*. On continuera l'inciſion juſqu'à ce que l'on puiſſe ſentir diſtinctement, la fluctuation de la veſſie par le moyen des doigts (ce qui arrivera avant qu'on ait achevé d'inciſer les muſcles (*); enſuite on eſſuyera le ſang avec une éponge trempé dans l'eau chaude; après cela on prendra un biſtouri étroit, alongé et courbe dont on placera le dos au milieu des os *pubis*; on fera gliſſer ſa pointe vers le col de la veſſie, juſqu'à ce qu'on ait pénétré dans la cavité de ce viſcère, ce qu'on connoît par la ſortie de l'urine. Alors tenant le biſtouri dans une ſituation perpendiculaire, on le pouſſera avec beaucoup de viteſſe tout le long vers le fond de la veſſie,

(*) Douglaſs parle d'inciſer les muſcles; Dionis, avec plus de raiſon, conſeille de faire l'inciſion entre les muſcles droits, et entre les pyramidaux.

Auſſi-tôt avec un crochet, on pourra faire ſortir la pierre, ou bien on plongeroit une tenette longue et étroite dans l'ouverture par laquelle l'eau s'écouleroit, et ayant trouvé la pierre dans la veſſie, il ſeroit pour lors facile de la charger, et de la tirer par cette ouverture; la plaie guériroit ſans peine, parce que, ect. ect. (1).

auſſi loin qu'il ſera néceſſaire.

L'inciſion faite, on introduira l'index et le *medius* de la main gauche dans la veſſie pour examiner la figure et la groſſeur de la pierre, enſuite, ſi elle eſt petite, on introduira l'index et le *medius* dans *l'anus*, on pouſſera le *rectum*, vers la plaie; alors, il ſera bien aiſé de prendre la pierre avec les doigts qui ſont dans la plaie et de la ſaiſir; mais ſi elle eſt groſſe, après en avoir découvert la figure avec le doigt, on plongera la tenette entre les doigts dans la veſſie et on chargera la pierre; on la retirera doucement et avec précaution. Si elle ſe caſſe ou s'il y en avoit pluſieurs, on les ôtera avec les doigts de la manière qu'il a été dit.

(1) Opérations de Dionis, édition de M. Lafaye, ſixième édit. troiſième démonſtration, pag. 231.

Si l'on excepte de la deſcription que donne Dionis du haut appareil, la ſituation du malade qu'il fait aſſeoir, on conviendra que cette opération eſt indiquée d'une manière poſitive; il n'y manque que quelques détails ſur l'inciſion, principalement ſur celle de la veſſie; et ces perfections ajoutés par Douglaſs, n'exigent pas un grand effort de génie, quand on s'en occupe d'une manière particulière. Quant à ce que dit Douglaſs, de l'incertitude de l'opinion de Dionis ſur cette opération, il faut voir comment s'exprime le chirurgien Français. » Je » ne trouve point, dit-il, cette opération ſi » périlleuſe qu'on pourroit ſe l'imaginer, je » la crois au contraire moins dangereuſe, que » le grand & le petit appareil » (1). Plus bas, après avoir décrit la manière dont il faudroit opérer, il dit. » Cette manière paroit la meil- » leure, mais avant que de lui donner la pré- » férence ſur les deux autres, il faut qu'elle » ſoit confirmée par l'expérience..... Je » ne ſuis pas le ſeul qui approuve cette opé- » ration (2) ». Enfin en parlant de la taille des femmes, il ajoute : « ſi on pouvoit tirer » la pierre par le haut appareil, on éviteroit » l'incontinence d'urine, mais je n'oſe pas la » conſeiller avant que d'en avoir vu pluſieurs » expériences; toutefois comme ce moyen » a pu réuſſir à des hommes, je ne doute » pas qu'il ne convienne auſſi aux femmes ». Il ajoute qu'il eſt à déſirer que l'on faſſe des expériences multipliées ſur les cadavres (3);

(1) Pag. 230.
(2) Pag. 232. ſuiv
(3) Pag. 238.

ailleurs il déſire comme Roſſet, que l'on tente cette opération ſur des criminels condamnés à mort.

608. D'après l'indication de Dionis, et ſon opinion ſur cette opération, on doit être bien étonné que Morand diſe « depuis Roſſet, il » n'y a eu que des doutes et des obſcurités » ſur cette opération, & on n'en a jamais » preſque fait mention dans des vues de pra- » tique, que dans le mémoire du docteur » Jacques Douglaſs » (1). Nous avons déjà fait connoître combien Morand étoit entiché de l'anglomanie, il l'étoit au point d'être injuſte envers ſes compatriotes.

609. En préſentant ſous un ſeul point de vue, la deſcription de l'opération par Dionis, et l'exécution par Jean Douglaſs; mon intention a été, ainſi que je l'ai dit, de mettre le lecteur à portée de juger du parti que Douglaſs avoit pu tirer de l'indication de Dionis; j'ajoute que perſonne ne pourra croire que Jean Douglaſs ait pu ignorer l'ouvrage de Fabrice de Hilden qui le renvoyoit à Roſſet. Quoiqu'il en ſoit, je ſuis bien éloigné de vouloir ôter au célèbre chirurgien Anglais la gloire de s'être élevé au-deſſus de tous les préjugés, et d'avoir eu le courage d'entreprendre une opération que perſonne, depuis Franco, n'avoit oſé exécuter comme méthode, et par-là d'en avoir établi une.

610. Jean Douglaſs avoit obſervé l'inconvénient des injections, ſi néceſſaires pour faire ſaillir la veſſie au-deſſus des os

(1) Traité du haut appareil par Morand, pag. 165.

pubis; ſi la veſſie eſt trop pleine, dit-il, les fibres pourront être diſtendues au point de perdre leur reſſort; ſi elle ne l'eſt pas aſſez, il ſera impoſſible d'y faire une inciſion aſſez grande, et de tirer par conſéquent la pierre ſans froiſſer et déchirer les parties. Quant à la plaie de la veſſie, ſi elle eſt trop grande, il y a à craindre de pénétrer dans l'abdomen; ſi elle eſt trop petite, on ne pourra tirer la pierre qu'avec beaucoup de difficulté. Enfin il obſerve que l'inciſion de la peau et de la plus grande partie des *muſcles*, doit être toujours plus ample que celle de la veſſie, ce qui facilite extrêmement l'extraction de la pierre.

611. Il propoſe une ſeconde manière de faire l'inciſion à la veſſie; elle conſiſte à introduire dans ce viſcère l'inſtrument du côté du nombril, le tranchant regardant le *pubis*; le biſtouri entré dans la veſſie, on le dirigera vers ſon col juſques deſſous le *pubis*. Si on pouvoit introduire, dit Douglaſs, une ſonde flexible, et la tenir dans le paſſage ſans cauſer de douleurs, elle avanceroit extrêmement la guériſon; il ne paroit pas, à cette époque, l'avoir employée.

4°. *Taille au-deſſus du* pubis *par Cheſelden.*

612. Guillaume Cheſelden, chirurgien anatomiſte de l'hôpital de Saint-Thomas, ajouta quelques perfections à la méthode d'opérer au haut appareil; il publia ſon procédé en 1723, (1), ainſi qu'il ſuit; après avoir rempli la veſ-

(1) Treatriſe, ou the operation of the ſtone, London, 1723.

ſie, retiré l'algalie, un aide doit continuer de tirer la verge, juſqu'à ce que l'inciſion de la veſſie ſoit faite; il placera ſa main entre les cuiſſes du malade; de cette manière, il pourra retenir la verge de façon que la peau de l'abdomen ne pourra s'étendre d'aucun côté, et la main de l'aide n'interrompera point l'opérateur; on pourra faire l'inciſion avec un biſtouri courbe, pourvu d'un bord rond; on inciſera la peau et la membrane adipeuſe, entre les muſcles droits et pyramidaux, juſqu'à la veſſie, auprès des os *pubis*; car dans cet endroit, comme la veſſie n'eſt point immédiatement unie aux tégumens, on peut inciſer ſans aucun danger. Dans un homme fort, on peut faire cette inciſion d'environ quatre pouces de long; elle doit s'étendre preſque juſqu'à la peau de la verge; enſuite on introduit un biſtouri droit, mouſſe d'un côté, appuyant l'*index* ſur le dos, on le conduira de la main gauche pour le diriger; de cette manière on pourra faire en bas l'inciſion ſans aucun danger; puis on introduit un biſtouri courbe dans la veſſie auprès de l'ouraque, juſqu'à ce que la pointe ſoit parvenue près du centre de la veſſie, de ſorte qu'en l'élevant, et en le retirant, on peut couper ſous les os *pubis*: immédiatement dans le temps que l'eau s'écoule, il faut introduire un doigt dans la veſſie avec lequel on dirigera les tenettes (qui peuvent être très-minces), pour charger la pierre; ſi elle eſt groſſe, il ne faut pas en faire l'extraction avec trop de précipitation, parce que cela ne fait qu'augmenter la réſiſtance. A la ſuite de cette deſcription, Cheſelden donne l'hiſtoire de pluſieurs tailles qu'il a faite au haut appareil avec ſuccès.

La nouvelle méthode pratiquée par Jean Douglaſs, et par Guillaume Cheſelden, éprouva quelques contradictions, et fut combattue quelques fois, avec de fortes raiſons, par Samuel Pye (1), lithotomiſte à Briſtol, qui pluſieurs fois pratiqua cette opération avec peu de ſuccès, ce qui lui fait donner la préférence au grand appareil; mais malgré les objections de Pye, la taille au haut appareil fut adoptée par pluſieurs des plus célèbres lithotomiſtes Anglais, et elle eut des ſuccès à Briſtol et à Edimbourg entre les mains de Midleton, de Macgill, Bamber, Thornhill et autres, qui par quelques additions ou changemens dans les procédés de Cheſelden, ont cru perfectionner cette méthode.

5°. *Taille au-deſſus du* pubis.

Procédés de Morand.

613. Morand qui le premier en France (*) depuis la publication qu'a donné Jean Douglaſs de cette méthode, l'a pratiquée, eſt celui de tous qui a décrit le haut appareil

(1) Some, obſervations ou the Several methods of lithotomy, London 1724.

(*) Heiſter, dit avoir pratiqué cette méthode en 1713, et avoir parlé de cette opération dans la ſeconde édition de ſa chirurgie Allemande, en 1724. Il eſt étonné que Winſlow à qui il en a fait part, ne l'ait pas cité et qu'il ait regardé Morand comme le premier qui l'ait pratiquée (†) : Winſlow n'a cité Morand que comme le premier qui l'ait pratiquée en France; il n'ignoroit pas qu'elle l'avoit été ailleurs bien avant, par pluſieurs lithotomiſtes. (†) Heiſter, ſect. V. cap. CXLI.

avec le plus d'exactitude et de préciſion. Si l'on compare toutes les manières d'opérer au-deſſus du *pubis*, depuis Jean Douglaſs juſqu'à Morand, on verra qu'elles diffèrent peu les unes des autres. Comme toutes ces deſcriptions deviendroient facsidieuſes, il nous paroit ſuffiſant d'indiquer par des lettres, les différens procédés mis en uſage, par ceux qui ſe ſont occupés de cette opération.

Manière d'opérer de Morand.

614. Pour pratiquer l'opération du haut appareil, Morand place le malade (1) ſur un lit, au pied duquel eſt un matelas en travers; entre les deux matelas il place une planche dans un plan incliné des pieds à la tête, en donnant au malade, ſur ce lit, une ſituation telle, que la poitrine ſoit plus baſſe que le ventre, et la tête plus baſſe que la poitrine, les cuiſſes plus hautes que le ventre, et les jambes pendantes, au-delà du lit, ſont attachées vers les genoux, aux colonnes de la couchette; chaque main eſt tenue par un aide (*a*).

(1) Traité du haut appareil par Morand, pag. 231.

(*a*) Roſſet propoſe de placer le malade ſur un lit, une table, ou un banc, le ſiège élevé pour que les inteſtins s'éloignent de la veſſie. Dionis le fait aſſeoir. Douglaſs le place ſur une table, dont un bout doit être trois à quatre travers de doigts plus bas que l'autre. Cheſelden le met ſur un lit, ou ſur une table, avec un matelas, la tête ſoutenue par un oreiller, les jambes hors de la table, les cuiſſes élévées, l'épine du dos courbée un peu en devant. Midleton, Macgill, le placent ſur une table, les feſſes un peu élevées, le tronc et la tête ſoutenus un peu haut par des oreillers.

La ſonde introduite dans la veſſie, on injecte dans ce viſcère autant d'eau qu'il en faut, pour qu'il faſſe boſſe au-deſſus du *pubis*, mais on ceſſe d'en injecter à la première plainte du malade (*b*); un aide chirurgien tient entre deux doigts la verge baiſſée vers le fondement pour empêcher l'injection de ſortir; de cette manière, la main de l'aide ne gêne point le chirurgien, et la peau au-deſſus du *pubis*, eſt tendue (*c*),

L'opérateur placé au côté droit du malade fait avec un biſtouri droit ordinaire, au milieu de la région hypogaſtrique, une inciſion longitudinale de quatre travers de doigts à la peau et aux graiſſes; cette inciſion s'étend par en bas ſur le *pubis* même, juſqu'à la racine de la verge; à meſure que le chirurgien coupe de la main droite, le doigt *index* de la main gauche ſuit le biſtouri, au moyen de quoi il eſt guidé pour l'étendue de l'inciſion; il entame enſuite la ligne blanche par une ſeconde inciſion parallèle à la première, mais

---

(*b*) Roſſet ſe propoſe de remplir la veſſie juſqu'à ce qu'elle faſſe ſaillie au-deſſus du *pubis*, ou bien qu'on la laiſſe remplir à ce point par les urines retenues. Dionis injecte juſqu'à ce qu'il juge que la veſſie ſoit pleine; Douglaſs juſqu'à ce qu'elle ſoit modérement diſtendue; Cheſelden, Midleton juſqu'à la douleur. Tornhill, Macgill recommandent les plus grandes précautions en injectant la veſſie. Bamber n'injectoit ce viſcère que lors qu'il étoit à découvert, par l'inciſion faite au-deſſus du *pubis*.

(*c*) Roſſet ſerre la verge entre les doigts, ou la lie avec du coton, ou de la filaſſe. Dionis ſerre la verge avec une ligature. Douglaſs comprime la verge et la dirige vers l'*anus*. Cheſelden emploie le même procédé pour tendre la peau au-deſſus du *pubis*.

un peu moins longue tant en haut qu'en bas (*d*).

Lorſqu'il a coupé les fibres aponévrotiques de cette partie juſqu'au *pubis*, il ſent ſous ſes doigts la veſſie gonflée, et reconnoît la fluctuation (*e*) dans une étendue à peu près de deux travers de doigts; pour lors il prend un biſtouri courbe, arrêté dans ſon manche, et ſur l'extrêmité de l'*index* gauche qui eſt dans la plaie, il plonge le biſtouri dans le corps de la veſſie, en la coupant fort vite de haut en bas vers le *pubis* (*f*). Comme l'opérateur doit s'attendre que la veſſie s'affaiſſera promptement

---

(*d*) Roſſet propoſe une inciſion de trois à quatre travers de doigts entre les têtes des muſcles droits et pyramidaux, juſqu'à la veſſie. Dionis donne le même précepte. Douglaſs commence l'inciſion à la partie ſupérieure de la tumeur, même plus bas ſuivant la groſſeur de la pierre, il coupe les tégumens et les muſcles. Cheſelden fait une inciſion de quatre pouces, dirigée entre les muſcles droits et pyramidaux juſqu'à la veſſie auprès des os *pubis*. Midleton, Macgill pincent la peau en travers, inciſent entre les muſcles, juſques ſur les os *pubis*.

(*e*) La veſſie, dit Roſſet, ſera reconnue par ſon volume et la fluctuation qu'elle préſentera. Dionis et Douglaſs penſent de même, celui-ci ajoute que l'on ſentira la veſſie, même avant d'avoir achevé d'inciſer les muſcles.

(*f*) Roſſet conſeille de pointer le biſtouri près le col de la veſſie et de continuer l'inciſion de bas en haut. Dionis dit ſimplement que l'on ouvrira la veſſie. Douglaſs commence l'inciſion à la partie plus ou moins ſupérieure de la tumeur, que forme la veſſie et dirige l'inciſion du haut en bas, juſques ſous le *pubis*. Cheſelden commence l'inciſion de la veſſie près l'ouraque, et la continue juſques ſous les os *pubis*. Midleton plonge le biſtouri dans la veſſie au-deſſous de l'ouraque et le continue comme Cheſelden. Macgill plonge un biſtouri par

par l'iſſue ſubite de l'urine, ou du liquide injecté, le doigt *index* de la main gauche n'abandonnera pas un inſtant l'inſtrument conduit par la main droite : auſſi-tôt qu'il aura aſſez ouvert pour laiſſer entrer le doigt, il ſera porté dans la veſſie et recourbé du côté du nombril, pour tenir ce viſcère ſuſpendu, afin d'achever sûrement l'opération. L'inciſion de la veſſie peut avoir ſur un adulte à peu près deux travers de doigt : lorſqu'elle eſt achevée, l'opérateur quitte le biſtouri, et profitant de l'écoulement de la liqueur, il porte promptement le pouce et le doigt index de l'autre main dans la veſſie, cherche la pierre et la retire (*g*); le malade alors eſt tranſporté dans ſon lit; un linge ſimple eſt placé ſur la plaie, et par deſſus de la charpie, aſſez pour excéder de beaucoup ſon étendue. Quelques jours après, on introduit dans la veſſie une ſonde par l'urètre pour facilliter l'iſſue des urines (*h*).

---

droit dans la veſſie, ſon dos tourné vers le *pubis*, la pointe de l'inſtrument inclinée vers le col de ce viſcère, il étend l'inciſion en haut, en retirant le biſtouri et achève l'inciſion avec des ciſeaux, conduits ſur ſon doig: introduit dans la veſſie, et avec leſquels il coupe en même-temps la veſſie, et la ligne blanche.

(*g*) Morand, ainſi que tous les lithotomiſtes, dont nous avons parlé, faiſoit l'extraction de la pierre avec le pouce et l'*index* introduits dans la veſſie; lorſque ces doigts ne ſuffiſoient pas, ils ſe ſervoient de tenettes déliées pour ſaiſir la pierre, et employoient la curette dans le cas de graviers, ou lorſque la pierre étoit briſée. Roſſet propoſe d'alonger les doigts de l'opérateur, au moyen d'eſpèces de dez faits de cuir bouilli.

(*h*) Roſſet a conſeillé l'introduction de la ſonde dans la veſſie par l'utètte pour donner iſſue aux urines, au

Telle eſt la deſcription que Morand donne de l'opération qu'il a pratiquée aux invalides, dans le mois de mars 1727, ſur le ſieur Duprat, officier ; nous avons déjà dit qu'elle eſt la première faite en France, conſidérée comme nouvelle méthode d'opérer de la pierre. Le malade mourut le neuf juillet ſuivant, par ſuite

---

pus, à la ſanie, ect. ect. Douglaſs la propoſe ſi toutefois le malade peut en ſupporter la préſence. Il eſt peu fait mention de cette ſonde introduite ainſi dans la veſſie, par les autres lithotomiſtes juſqu'à Morand, ſi l'on en excepte Ledran, qui au rapport de Winſlow, avoit imaginé de laiſſer dans la veſſie après l'opération, une ſonde de plomb flexible, dont l'extrêmité ſeroit pliée vers le *rectum*, et par-là donneroit une iſſue plus facile à l'urine qu'une ſonde ordinaire, dont le bec ſe porte néceſſairement vers la partie antérieure de la veſſie. Haut appareil de Morand, pag. 341.

Voici ce qu'écrivoit Winſlow à Morand en 1727, » l'idée de M. Ledran de faire une coupe tranſverſale » de la veſſie, après avoir fait une coupe longitudinale » des tégumens, de la ligne blanche et du tiſſu cellulaire, » me paroit bien imaginée par rapport à la retraire de » la coupe de la veſſie, derrière les os *pubis*, par la » contraction de la veſſie déſemplie, et la réunion qu'il » ſe propoſe de procurer aiſément, en donnant au malade » une ſituation un peu inclinée en devant ; mais je ne » ſais ſi, dans le vivant, l'inciſion tranſverſale de la » veſſie pourroit ſe faire ſans violenter le tiſſu cellulaire ; » & je craindrois que deux playes qui ſe croiſent dans » deux plans différens, ne donnaſſent pas aſſez de paſſage » à la pierre que l'on veut tirer : cela demande un exa- » men particulier que je me propoſe de faire avec vous » deux ». Haut appareil de Morand, pag. 340.

Nous avons obſervé que lorſque la veſſie eſt dans l'état de vacuité, ſon fond ſupérieur s'approche des os *pubis* (6) ; par cette raiſon il n'y a pas de doute que les lèvres de la playe dans cette inciſion tranſverſale doivent ſe toucher plus intimement, ce qui rend leur réunion plus prompte ; cette juſte appoſition ſera encore aidée par la

de ſon indocilité, et de ſes écarts fréquens dans le régime, et non des ſuites de l'opération.

615. *Obſ.* 162. La ſeconde taille pratiquée en France, ſuivant cette méthode, fut faite à Saint-Germain-en-Laye, par M. Berrier, chirurgien du lieu, à un enfant de quatre ans, le dix décembre ſuivant. Le malade fut guéri le trentième jour (1). Il faut obſerver que la veſſie ne put être diſtendue par l'injection. M. Berrier porta alors la ſonde dans la veſſie pour être guidé dans l'inciſion qui fut faite *ſur la pierre même*, et qui ayant été ſuffiſamment diſtendue, donna la facillité de la tirer avec les doigts; elle étoit à peu près *de la groſſeur d'une amande*, et un peu applatie (*).

616. Quelqu'effort qu'ait fait Morand pour prouver la ſupériorité marquée du ſuccès par le haut appareil, et ſes avantages ſur l'opération de Marianus, il y a lieu de croire que les ſuites de cette nouvelle méthode n'ont pas été auſſi heureuſes que les premiers ſuccès l'avoient fait eſpérer, puiſqu'en France, ainſi qu'en Angleterre, cette méthode a bientôt été

---

maſſe inteſtinale, qui par ſon poid preſſe le fond de la veſſie : il y a lieu de croire qu'à cette intention, Ledran joignoit encore celle de ne point intéreſſer le peritoine. Quant à l'extraction de la pierre, il n'y a pas de doute, comme l'a remarqué Winſlow, qu'elle ne ſoit plus laborieuſe par ce procédé. Il paroit que le Ledran a renoncé à ce projet, puiſqu'il n'en a pas été queſtion depuis. Cette idée me paroit pourtant mériter réflexion par les avantages qu'elle préſente au premier abord.

(1) Haut appareil de Morand, pag. 249.

(*) Il n'eſt pas aiſé de concevoir comment l'inciſion de la veſſie a pu être faite ſur une pierre de la groſſeur d'une amande.

remplacée par l'appareil latéraliſé qui, preſque dans le même temps, a été publiée par Cheſelden, comme nous l'avons dit plus haut.

6°. *Taille au-deſſus du* pubis, *procédé du frère Côme.*

617. Depuis 1729 que fut faite, avec ſuccès, à Saint-Germain-en-Laye, l'opération de la taille au haut appareil, il n'en a, pour ainſi dire, plus été queſtion. L'appareil latéraliſé occupa tous les eſprits, et devint la méthode univerſellement adoptée. Parmi ceux qui écrivirent depuis ſur la lithotomie, les uns adoptèrent le haut appareil, les autres parurent le rejetter. Tel étoit le doute ſur cette opération, lorſqu'en 1758, le frère Côme s'occupa de la perfectionner, et la pratiqua depuis avec ſuccès ſur les deux ſexes. Il en fit part au public dans un ouvrage qui a pour titre: *Nouvelle méthode d'extraire la pierre de la veſſie au-deſſus du* pubis (1).

618. Midleton et Macgill avoient rapporté tous les inconvéniens qui pouvoient réſulter des injections faites dans la veſſie; auſſi paroiſſoient-ils ſe réunir pour recommander la plus grande précaution dans cette partie de l'opération, et conſeilloient-ils de ceſſer d'injecter au premier ſentiment de douleur. Macgill dit qu'en injectant la veſſie, il s'éleva autour de l'*anus*, un gonflement avec tranſparence dont il fut allarmé, qu'il ne put attribuer les douleurs que le malade éprouvoit, et l'iſſue

(1) Bruxelles 1779, in-12.

d'une assez grande quantité de pus par l'*anus*, qu'à l'injection qui avoit passée de la vessie vers l'intestin *rectum* (1). Midleton dit positivement que les plus grandes douleurs que les malades éprouvent dans l'opération, ne viennent que des injections; et que la douleur des incisions n'est rien en comparaison (2). Tornehill tient le même langage. » Les malades, dit-il, se » plaignent seulement des injections de l'eau » dans la vessie, ce qui paroît faire la plus » grande douleur de ceux qui ont souffert l'opé- » ration ». D'ailleurs il est certain que toutes les vessies ne sont pas susceptibles de dilatation. Cette remarque, dans le temps où Douglass a fait revivre cette opération, n'a point échapée à Thibaut, alors chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Paris. Winslow l'engagea à faire des expériences sur les cadavres, il les fit; et ce fut d'après ces épreuves, qu'il prononça que la taille au haut appareil pouvoit bien être utile en cas de grosses pierres, mais que malheureusement les grosses pierres ne se trouvoient que dans des vessies racornies, qui par conséquent ne pouvoient se prêter à l'injection (3).

619. Le frère Côme frappé de tous ces inconvéniens, a pris le parti de supprimer les injections dans l'opération du haut appareil, et même l'accumulation des urines retenues dans la vessie; à ces moyens, mis jusqu'alors en usage pour éloigner le pli du péritoine du

(1) Haut appareil par Morand, pag. 201.

(3) Pag. 91.

(4) Pag. 312, Lettre de Winslow à Morand.

col de la veſſie, et laiſſer entre lui et le col un eſpace ſuffiſant pour l'inciſion, ſans intéreſſer le péritoine, il a ſubſtitué une ſonde à dard.

620. Le procédé du frère Côme diffère encore de tous ceux dont nous avons fait mention, en ce qu'il facillite une iſſue plus directe aux urines après l'opération, au moyen d'une inciſion pratiquée au périnée, dans laquelle il introduit, chez les hommes, une cannule juſques dans la veſſie.

621. Les inſtrumens deſtinés à cette opération par le frère Côme, ſont en grand nombre. Ce ſont, ſuivant l'ordre dans lequel on les employe, 1°. le cathéter ordinaire; 2°. une ſonde cannelée; 3°. une ſonde à flèche, ou à dard; 4°. un biſtouri trois-quarts; 5°. un biſtouri lenticulé; 6°. un biſtouri courbe, monté et fixé à un manche comme un ſcalpel; 7°. un biſtouri courbe, caché; 8°. un crochet ſuſpenſeur, terminé d'un côté par un petit anneau; 9°. une curette dont la cuiller eſt très-courbée; 10°. une autre curette placée à angle droit ſur ſon manche, du côté de la convexité de la cuiller; 11°. enfin une canule pour reſter en place dans l'inciſion du périnée après l'opération, ou dans le canal de l'urètre chez les femmes.

622. Le cathéter pour conduire les inſtrumens dans la veſſie, et le biſtouri pour l'inciſion du périnée et de l'urètre ne préſentent rien de particulier.

623. La ſonde canellée eſt un petit gorgeret étroit, pour facilliter l'introduction de la canule dans la veſſie par l'ouverture faite au périnée.

On peut considérer, dans cet instrument, son corps cannelé en forme de petite gouttière un peu conique, de cinq pouces de longueur, sur trois lignes de largeur à sa base et d'une ligne à sa pointe; l'extrêmité antérieure est un peu courbée, concave du côté de la cannelure, pour faciliter son introduction par la plaie du périnée dans l'origine de l'urètre, et terminée par une petite languette, d'une ligne de longueur, et un peu applatie verticalement à la cannelure, pour la diriger dans le besoin sur la rénure du cathéter dans la vessie; l'extrêmité opposée de cet instrument est terminée par une plaque d'environ un pouce de longueur, un peu moins large, et qui sert de manche à l'instrument pour le tenir solidement.

624. La sonde à lance, à flèche, ou à dard (*Pl.* V, *fig.* 8.), représente une algalie ou sonde d'argent creuse, et à peu près de même figure et proportion que les sondes ordinaires pour évacuer l'urine de la vessie des hommes, mais ouverte en forme de cannelure dans toute la concavité de sa courbure, formant au milieu de cette concavité, de chaque côté de la cannelure, une petite expension en forme de lèvre, d'environ demi-ligne de saillie, sur deux lignes et demi de longueur; l'extrêmité obtuse, ou le bec de cette sonde est plein, de façon que la cavité de sa cannelure se termine extérieurement au devant de ce bec en plan incliné.

Cette sonde porte, en place de stilet, une tige ou flèche d'argent forgée à froid, pour qu'elle soit ferme et élastique, plus longue que la sonde d'environ deux pouces et demi;

et large d'environ deux lignes ſur une ligne d'épaiſſeur, un peu courbée ſuivant ſa longueur, et un peu arrondie du côté convexe, conformément à la cavité de la ſonde, pour y gliſſer plus aiſément. Enfin cette flèche eſt cannelée du côté concave environ les deux tiers de ſa longueur, juſqu'à l'extrêmité ſupérieure qui eſt terminée en vis, pour y ajouter une petite lance, ou pique d'acier. L'extrêmité inférieure eſt terminée par un bouton applati d'environ cinq lignes de largeur, pour pouſſer ou retirer cette flèche, ſuivant le beſoin.

Sur cette flèche eſt montée à vis une petite lance ou pique d'acier, taraudée dans ſa baſe, bien trempée, tranchante, et pointue, de cinq à ſix lignes de longueur, ſur deux de largeur dans ſon plus grand diamètre, et ajuſtée de façon que les côtés tranchans ſont arrêtés verticalement à la cannelure de la flèche.

Cette flèche, ainſi armée de ſa lance, ou pique, va et vient dans la cavité de la ſonde, de façon qu'en la retirant par le bouton, elle peut rentrer dans cette cavité, et les tranchans de la lance ſe mettre à couvert des petites lèvres de la cannelure de la ſonde, pour ne pas bleſſer l'urètre, et que cette flèche étant pouſſée au dehors par le bouton, la pique ſoit hors la cavité de la ſonde, autant qu'on le juge néceſſaire, en gliſſant ſur le plan incliné qui termine cette cavité au bec de cette ſonde; de façon que la correſpondance de la cannelure de la flèche, avec celle de la ſonde, permet au biſtouri, qu'elles doivent diriger, toute la progreſſion néceſſaire.

625. Le trois-quarts-biſtouri eſt une tige d'acier, ou d'argent fendue à jour dans toute

ſa longueur, et terminée par une pointe triangulaire, à trois facettes tranchantes; cette tige, de deux pouces quatre lignes de longueur, ſur deux lignes et demi de groſſeur, eſt montée ſur un petit manche à facettes, pour être aſſujettie plus sûrement dans la main. La fente de cette tige eſt deſtinée à loger une lame tranchante qui a deux pouces trois lignes de longueur, ſur environ deux lignes et demi de largeur, et deux tiers de lignes d'épaiſſeur du côté oppoſé au tranchant, conformément à la fente de la tige qui doit la loger. Cette lame eſt percée à ſon extrêmité, et par le moyen d'une vis, elle eſt unie à la tige près ſa pointe. Le manche d'acier de cette lame qui doit être perdue dans la facette, a environ un pouce trois lignes de longueur; il eſt applati tranſverſalement au tranchant de la lame à laquelle il eſt continu; et eſt déjetté en dehors du même côté que le tranchant, de façon qu'ils forment entr'eux un angle obtus. La pointe de cette lame, fixée près la pointe du trois-quarts, s'écarte à volonté, de l'extrêmité oppoſée, c'eſt-à-dire, près le manche au contraire du biſtouri caché ordinaire.

626. Le biſtouri lenticulé, comme dans l'arſenal de chirurgie, eſt légèrement courbé ſur ſon tranchant, et eſt terminé par une lentille plate, d'environ deux lignes de largeur, tranſverſale à ſa pointe.

627. Le biſtouri courbe eſt le même que celui qui eſt connu; il en diffère en ce qu'il eſt aſſujetti ſur un manche.

628. Le biſtouri caché eſt le même que celui connu depuis long-temps, et qui a été

attribué à Bienaiſe (535). Sa tige eſt légèrement courbée; la lame qui ſe perd dans la fente pratiquée dans la longueur de cette tige y eſt fixée par le moyen d'une charnière placée à un pouce à peu près du manche de cet inſtrument. Cette lame eſt terminée par une baſcule qui appuye ſur un reſſort qui, l'éloignant du manche, fait rentrer la lame dans la fente pratiquée dans la tige. Cette tige de la longueur de quatre pouces eſt montée ſur un manche de deux pouces de longueur.

629. Le ſuſpenſeur de la veſſie (*Pl.* V, *fig.* 9.) repréſente une eſpèce de crochet double, d'acier ou d'argent, deſtiné à ſoutenir et ſuſpendre la veſſie après l'inciſion, pendant que l'opérateur cherche et ſaiſit la pierre; on peut diſtinguer, dans cet inſtrument, trois parties; premièrement, la tige d'environ quatre pouces et demi de longueur, qui fait le corps de l'inſtrument, de forme quarrée, applatie, d'une bonne ligne d'épaiſſeur, plus large dans ſa partie ſupérieure que dans l'inférieure, vers laquelle cette tige diminue inſenſiblement de largeur et devient preſque quarrée; deuxièmement, la plaque continue à l'extrêmité ſupérieure de la tige, mais coudée à angle droit avec cette tige; cette plaque a environ un pouce de longueur, elle ſert de manche à l'inſtrument; troiſièmement, un crochet annulaire, ou terminé en forme d'anneau, continu à l'extrêmité inférieure de la tige, et courbé à angle droit, ainſi que la plaque qui ſert de manche, et eſt dans le même ſens, d'environ neuf lignes de longueur; tous les angles de cet inſtrument, ſur-tout vers le crochet annulaire, doi-

vent être bien émouſſés et polis, pour ne pas bleſſer la veſſie.

630. Le crochet lithotomique (*Pl.* V, *fig.* 10.) ne diffère de l'ordinaire, qu'en ce que la cuiller eſt plus ample, plus recourbée, et point dentée. Son principal uſage eſt de dégager, dans la taille, dont il eſt queſtion, le replis de la veſſie affaiſée ſous la preſſion des inteſtins, et que la tenette ne pourroit ſaiſir ſans danger; il ſert auſſi à retirer les fragmens et les graviers.

631. Le crochet lithotomique renverſé (*Planche* V, *figure* 11.), ne diffère du crochet ordinaire qu'en ce que la cuiller eſt renverſée en arrière, de manière qu'elle forme un angle droit avec le manche; l'uſage de ce crochet eſt de dégager, par un mouvement de baſcule, les pierres arrêtées au paſſage, pendant qu'un aide, ou l'opérateur, les tire avec la tenette : et l'angle droit de ce crochet a l'avantage de pouvoir agir ſans que ſon manche et les branches de la tenette, qui ſuſpendent la pierre en même temps, puiſſent s'entre-nuire en concourrant à vaincre la même réſiſtance.

632. Les cannules deſtinées à la taille hypogaſtrique, ou haut appareil (*Pl.* V, *fig.* 12), ſont ordinairement d'argent; elles ſont cylindriques, droites, percées à leur extrêmité et ſur les parties latérales près de cette extrêmité : ces ouvertures latérales doivent être les plus multipliées poſſible, comme au nombre de quatre. Trois cannules, de différente grandeur, peuvent ſuffire; telles que celles de quatre, cinq ou ſix pouces. Au pavillon ſont fixés deux anneaux pour les aſſujettir en place. Un ſti-

let terminé par un bouton aîlé, à trois facettes, en forme de pignon, ſert à les nétoyer, et à les débaraſſer des caillots de ſang et des matières viſqueuſes et autres, qui peuvent les engorger.

633. A tous ces inſtrumens, le frère Côme a ajouté la tenette à forceps, à verroux, telle à peu près que les forceps pour les accouchemens. Elle en diffère principalement par la forme des cuillers, qui eſt à peu-près celle des tenettes ordinaires. Enfin il joint la tenette forceps à gouttière paſſée, et ſans axe (*Pl.* VI, *fig.* 8 et 9), que je décrirai en parlant du procédé opératoire de la taille.

634. Suivant le frère Côme, on place d'abord une table ni trop haute, ni trop large, ſuivant ſa longueur, un peu obliquement, de gauche à droite, en face du jour; cette table bien fixée, on la couvre d'un matelas ou d'une couverture de lit, pliée en quatre; enſuite on met un ou deux draps pliés en pluſieurs doubles, une fois plus longs que larges, en travers, ſur le devant de cette table, et un oreiller ſur le derrière.

La table ainſi diſpoſée, on aſſied le ſujet ſur le devant, les feſſes à nu ſur le drap qui doit traverſer la région ſacro-lombaire. Deux aides placés, un de chaque côté, à la partie antérieure de la table, couchent et renverſent le malade, la tête ſur l'oreiller, et lui ſoutiennent chacun une jambe; deux autres aides, un de chaque côté de la table, vis-à-vis la poitrine du ſujet, peuvent s'aſſurer de ſes mains; mais il eſt plus sûr et moins embaraſſant de paſſer à chaque poignet du malade, un lac de laine, plié en double, et diſpoſé en nœud coulant, pour

lui attacher et fixer les mains enſemble derrière ſon col. Un aide reſte à la tête du malade, pour le contenir, et pourvoir à ſes beſoins. Chez les enfans, plus difficiles à contenir, un aide placé à la gauche de la table, le dos tourné vers la tête de l'enfant, s'empare du baſſin, en appuyant chaque paulme de la main ſur la crête de chaque os des îles, les doigts appliqués à la face externe, et les pouces à la face interne, avec l'attention de ſe retirer en arrière autant qu'il peut, pour ne pas nuire à l'opérateur.

Outre cette façon de contenir les jeunes ſujets, il vaut encore mieux, ajoute le frère Côme, avoir des liens de liſière de draps, qui ſoient longs d'une aulne et même plus, les appliquer doubles, en lacs coulans, au gros des cuiſſes, et les fixer aux deux côtés de la table deſtinée à cette ſituation; on en fait autant à chacun des bras, en appliquant les lacs aux poignets, et on les fixe de même.

De plus, on applique une autre liſière par derrière la baſe de leur col, et l'on en fixe les bouts avec les tours des lacs qui ſerrent les cuiſſes, de façon que le ſujet ne puiſſe reculer ſon tronc pour retirer les cuiſſes des lacs qui les aſſujettiſſent; d'autant plus que la figure conique de ces extrêmités favoriſe cette retraite. Par cette précaution de ligature, les ſujets de jeune-âge, encore ſans raiſon, ſont plus aiſés à contenir par les aides, et oppoſent moins d'embarras à la ſûreté de l'opération.

635. L'opération de la taille au haut appareil du Frère-Côme préſente ſix parties; 1°. l'inciſion préliminaire de l'urètre chez les hommes; 2°. l'inciſion des tégumens au-deſſus

du *pubis*; 3°. celle de la ligne blanche; 4°. celle de la veſſie; 5°. l'extraction de la pierre; 6°. enfin l'introduction de la cannule.

1°. *Inciſion préliminaire de l'urètre chez les hommes.*

636. Le malade maintenu en ſituation, les cuiſſes plus ou moins fléchies et écartées l'une de l'autre, ſuivant les circonſtances; l'opérateur, placé en devant et à la droite du malade, introduit par l'urètre un cathéter dans la veſſie, en inclinant ſon manche de gauche à droite; il fait ſaillir, autant qu'il le peut, avec le talon ou la partie la plus ſaillante du dos de ſa courbure, le bas de l'urètre du côté gauche, comme pour la taille du périnée; et il confie le cathéter à un aide intelligent, pour le tenir ferme dans cette ſituation: enſuite avec l'indicateur de ſa main gauche, il reconnoit, à travers les tégumens, la partie la plus ſaillante du cathéter, et fixant en même temps la peau avec le même doigt, il inciſe de la main droite, et avec un biſtouri droit, immédiatement au-deſſous, en deſcendant obliquement, ſuivant l'inclinaiſon du cathéter, la peau et les graiſſes d'un bon travers de doigt, en profondant juſqu'à ce qu'il découvre la rénure du cathéter, puis tournant alors ſon biſtouri de revers, il dirige ſur l'angle obſervateur ſa pointe dans la rènure du cathéter et inciſe l'urètre de ſept à huit lignes vers ſa partie membraneuſe, auſſi près de la proſtate qu'il le peut; par cette ouverture il conduit la ſonde à gorgeret (622), ſur la rènure du cathéter dans la veſſie, le retire, et

insinue le bec de la sonde à dard (624) jusques dans ce viscère, en le conduisant dans la gouttière de la sonde, qu'il retire ensuite.

Il faut observer que chez les hommes, on commence toujours à introduire la sonde à flèche dans la vessie, avant de procéder à l'incision de l'hypogastre, au lieu que chez les femmes, on commence par l'incision de l'hypogastre, avant d'introduire la sonde à flèche; à cette différence près, la taille des femmes ne diffère en rien de celle des hommes.

2°. *Incision des tégumens.*

636. *bis.* L'opérateur se place à la droite du malade, un aide se tient à sa gauche, en face de l'opérateur; celui-ci applique la main gauche à plat sur l'hypogastre pour fixer et étendre la peau, en écartant le pouce et l'index; puis de la main droite et avec un bistouri droit, il incise de haut en bas, entre les doigts, au milieu de l'hypogastre, commençant, suivant l'embonpoint du malade, à trois travers de doigts ou environ du *pubis*, à peu-près au milieu de l'intervalle qui le sépare de l'ombilic, d'autant plus qu'on a toujours la faculté de l'étendre davantage en cas de besoin, en la profondant à diverses repriſes à travers la peau et la graisse, et suivant l'intervalle des muscles droits et pyramidaux, jusqu'aux aponévroses qui constituent la ligne blanche; qu'on découvre sans l'ouvrir, en descendant l'incision jusques sur le rebord du *pubis*.

3°. *Ouverture de la ligne blanche.*

637. La ligne blanche découverte, l'opérateur reconnoit, avec l'extrêmité de l'indicateur

de ſa main gauche, introduit à la partie inférieure de l'inciſion, le bord ſupérieur du *pubis*; et ſi la trop grande tenſion de l'aponévroſe s'y oppoſe, il fait fléchir la tête du malade, le menton ſur le *ſternum*, par l'aide qui le ſoutient; il reconnoit le bord du *pubis* et plonge de la main droite le trois quarts-biſtouri (625), immédiatement contre la ſymphiſe, en l'enfonçant obliquement vers la face interne de cet os, de la moitié ou des deux tiers de ſa longueur, plus ou moins ſuivant la grandeur du ſujet: alors l'opérateur dirigeant le tranchant du biſtouri-trois-quarts, du centre de la ligne blanche vers l'ombilic, il fend cette aponévroſe autant que l'écartement de la lame de ſa gaine peut le permettre en l'ouvrant; tandis que la main gauche éloigne cette lame de ſa tige, la main droite tient le manche de ce trois-quarts fixé contre le *pubis*, afin d'étendre, autant qu'il eſt poſſible, cette inciſion de la ligne blanche.

L'opérateur alors retire et quitte le trois-quarts-biſtouri, pour prendre de la même main le biſtouri lenticulé (626), et dirigé par le doigt obſervateur du fond de la plaie, il introduit, et engage par cette ouverture, l'extrêmité lenticulée de ce biſtouri ſous la ligne blanche, entre cette aponévroſe et le péritoine, le tranchant tourné vers l'ombilic. Alors prenant avec la main gauche le manche de cet inſtrument, pendant qu'avec le pouce et l'indicateur de ſa main droite, il ſaiſit fermement ſa lame, par derrière ſon dos, en l'appuyant et la pouſſant avec le doigt du milieu; on eſt même obligé d'employer un peu de force pour fendre, à diverſes repriſes, ſans gliſſer, cette aponévroſe

aponévroſe juſques vers l'angle ſupérieur de la plaie des tégumens, et même plus, ſi on le juge néceſſaire, ſans riſque de donner atteinte au péritoine.

4°. *Ouverture de la veſſie.*

638. La ligne blanche ſuffiſamment ouverte, l'opérateur retire et quitte le biſtouri lenticulé. Prenant alors de la même main, le manche ou le talon de la ſonde à dard, ou à lance, il introduit le bec de cette ſonde dans la veſſie par l'urètre, ſi c'eſt une femme, et avant l'inciſion par la plaie, ſi c'eſt un homme.

Il la contourne dans cet organe en même-temps contre la face interne du *pubis* avec ſon bec, moyennant le doigt obſervateur introduit par la plaie de l'hypogaſtre, le long de la face interne de cet os. Il ramène doucement et peu-à-peu, le bec de la ſonde, de concert avec la main droite qui tient le talon de la ſonde, et le doigt obſervateur de la gauche qui repouſſe la cloiſon, à l'entrée de cette plaie, le bec de la ſonde ſe trouve alors recouvert de la veſſie qu'il fait ſaillir en forme de mamelon; et dont on diſtingue même ordinairement la texture.

L'extrêmité de la ſonde à lance préſentée avec la veſſie, à l'entrée de la plaie de l'hypogaſtre, l'opérateur éloigne avec le doigt obſervateur, le péritoine en arrière, en prenant beaucoup de précautions, afin qu'il ne devance, par aucun repli, le bec de la ſonde, qui ne doit préſenter uniquement que la partie antérieure de la veſſie, le plus près poſſible de l'angle ſupérieur de la plaie, où ce

bec ne peut être amené que peu-à-peu dans ce moment, afin de l'éloigner d'abord de la crête de l'os *pubis*, et de donner le temps au doigt obſervateur de repouſſer la cloiſon du péritoine. Alors l'opérateur fixant entre l'extrêmité de l'indicateur et celle du pouce de la main gauche, le bec de la ſonde avec la portion de la veſſie qui le recouvre, et tenant en même-temps avec ſa main droite, vers le périnée, le manche de cette ſonde bien ferme, il fait pouſſer doucement, par la main d'un aide, le bouton de la flèche, et dans le moment la lance perce la veſſie, en ſe faiſant jour entre les doigts de l'opérateur, qui tiennent le bec de la ſonde aſſujetti avec la portion de la veſſie qui le recouvre; la flèche ſort alors de deux pouces ou environ de longueur.

La veſſie percée et la flèche hors de l'hypogaſtre, l'opérateur quitte le bec de la ſonde pour prendre, avec les mêmes doigts, l'extrêmité de cette flèche, et par ce moyen il ſuſpend le bec de la ſonde avec la veſſie, qui le recouvre, et il remet en même-temps le bec de la ſonde à l'aide deſtiné à la tenir; puis il déviſſe auſſi-tôt la lance de l'extrêmité de la flèche (624), crainte d'en être bleſſé, bleſſure néanmoins qu'il peut éviter en uſant de précaution, ſans ôter cette lance; les choſes ainſi diſpoſées, l'opérateur prend un biſtouri courbe et fixé dans ſon manche (627), il en introduit la pointe dans la rènure de la flèche, le tranchant tourné vers le *pubis*; dirigé par cette rènure, il franchit la portion de la veſſie par une ouverture qui n'eſt que préliminaire, pour le guider avec ſûreté dans ſa capacité; enfin il l'inciſe dans ſa partie anté-

rieure auſſi avant qu'il le peut ſous le *pubis*, vers ſon orifice, ſuivant la cannelure du bec de cette ſonde, où le conduit la cannelure de la flèche.

L'inciſion de la veſſie étant faite, l'opérateur quitte le biſtouri, et introduit incontinent l'indicateur de ſa main gauche dans ſa capacité; il ordonne en même-temps à l'aide qui tient la ſonde, de la ſortir de la veſſie, après avoir retiré la flèche. Alors l'opérateur reconnoît, autant qu'il le peut, avec le doigt obſervateur, l'intérieur de la veſſie, ainſi que le volume, la figure, et la pluralité des pierres, &c. ſi cette première inciſion ne lui paroit pas ſuffiſante, et qu'il la juge néceſſaire dans une plus grande étendue intérieurement, alors recourbant ſon doigt vers l'ouraque, il ſoulève et retire la veſſie en arrière, pendant qu'avec ſa main droite il prend le biſtouri caché (628), qu'il porte par l'ouverture de l'hypogaſtre dans la veſſie, en l'enfonçant ſous le *pubis*, auſſi près de l'orifice qu'il le peut: enſuite, en le retirant ouvert, le tranchant appuyé contre ſes parois antérieurs, il augmente la première inciſion, autant que le lieu peut le permettre. Enfin, ſi la circonſtance indique d'étendre encore l'ouverture de la veſſie, par en haut vers l'ouraque, on s'y prendra comme dans l'ouverture de la ligne blanche, avec le biſtouri lenticulé; le procédé eſt exactement le même. On n'inciſe point alors, on fend ſans gliſſer, et le péritoine qui n'oppoſe qu'une réſiſtance flottante, ne court aucun riſque d'être entamé.

5°. *L'extraction de la pierre.*

639. Pour procéder à l'extraction, l'opérateur introduit d'abord dans la veſſie, auſſi-tôt qu'il la croit aſſez inciſée, l'extrêmité annulaire du crochet ſuſpenſeur (629), qu'il ſubſtitue alors au doigt indicateur de ſa main gauche, et dont il engage l'anneau ſous l'angle ſupérieur de l'inciſion de cet organe vers l'ouraque, et il le confie à un aide, qui ſaiſiſſant la plaque courbée entre le pouce et les premiers doigts de l'une de ſes mains, le tire ferme et ſoutient les parois de la veſſie, en le tirant obliquement en haut, ſans violence, vers l'ombilic. Cet inſtrument occupe bien moins d'eſpace dans la veſſie, gêne moins que le doigt obſervateur, et rend les deux mains libres, pour procéder à l'extraction.

Si la pierre ſe dérobe à la tenette, l'opérateur doit la chercher, la développer, la déloger avec ſes doigts, s'ils peuvent y atteindre; la faire ſoulever avec les doigts par le fondement, ou par le vagin, et la charger, ou avoir recours à la curette du bouton lithotomique; (*Planche* III, *figure* 8), ou au crochet à cuiller recourbée (630), pour tirer la pierre ainſi que les fragmens et les graviers., ect.

6°. *L'introduction de la canule.*

640. L'extraction de la pierre étant faite; l'opérateur introduit dans la veſſie une canule droite (632), et proportionnée à la grandeur du malade; on l'introduit par l'urètre, quand c'eſt une femme; mais ſi c'eſt un homme,

il eſt prudent de s'aſſurer avec une ſonde droite cannelée, du trajet de l'urètre à la veſſie, par l'ouverture faite d'abord au périnée, pour diriger la canule avec plus de sûreté. Si cette réintroduction préſente quelques difficultés, il faut introduire, par les voies ordinaires, le cathéter dans la veſſie, qui conduira la canule dans ce viſcère, ou la fixera d'une manière ſolide.

641. Le panſement conſiſte à introduire pendant les deux ou trois premiers jours dans la veſſie, à la faveur du doigt obſervateur, le bout d'une bandelette de linge, large d'un pouce, et longue de ſix ou ſept; enſuite on ſe borne à contenir les lèvres de la plaie extérieure rapprochées par des bandelettes d'emplâtre aglatinatifs; on place deſſus la plaie un plumaceau de charpie ſèche, et on couvre le tout de compreſſes ſoutenues par un bandage de corps.

642. Voilà en quoi conſiſte la nouvelle méthode d'opérer au haut appareil, publiée par le Frère Côme en 1779. On voit qu'elle diffère eſſentiellement des autres procédés, 1°. en ce que la veſſie n'eſt point remplie : 2°. en ce qu'une ſonde introduite dans ce viſcère, indique le lieu de l'inciſion, et la prépare par une ponction; 3°. en ce qu'après l'opération, on introduit dans cet organe une canule, au moyen d'une inciſion préliminaire faite au périnée, laquelle canule procure aux urines une iſſue plus déclive que ne font les ſondes ordinaires introduites par l'urètre, et dont le bec ſe porte vers la partie antérieure de cette poche : alors on ne vuide pas auſſi facilement cet organe, que le fait la canule, quoique, comme

nous le ferons obſerver, elle laiſſe encore à déſirer pour remplir parfaitement cette intention.

643. Ce procédé du Frère Côme a été univerſellement adopté; et c'eſt celui dont on ſe ſert aujourd'hui; on en a retranché, et avec raiſon, l'emploi de quelques inſtrumens qui paroiſſent inutiles, tels que le trois-quarts-biſtouri, et le biſtouri caché : ceux que l'on a conſervé, tels que le biſtouri droit, le biſtouri courbe et lenticulé, ne ſont point de l'invention du Frère Côme; quelques-uns appartiennent à Roſſet, dont il a ſuivi aſſez exactement le procédé.

644. L'inciſion au périnée pour l'introduction de la canule, appartient-elle véritablement au Frère Côme, ou eſt-elle due à Pierre Franco, ou au moins, le Frère Côme en a-t-il pris l'idée dans Franco? La queſtion a été jugée négativement par ceux qui ont dit que Franco n'avoit point pratiqué l'inciſion au périnée. Je ne ſuis point de cet avis, parce que j'ai lieu de croire que le malade de Franco a peut-être dû ſa guériſon à l'écoulement des urines, procuré par cette inciſion. Si on réfléchit ſur ce qui précède l'hiſtoire racontée par Franco, il ne peut reſter aucun doute à ce ſujet. Je ſais qu'il eſt indifférent pour le progrès de l'art, qu'une découverte utile appartienne à un ou à un autre auteur, mais le devoir d'un hiſtorien eſt de donner à chacun ce qui lui appartient; et je ne puis écrire l'hiſtoire de la taille, ſans approfondir cette queſtion qui, je crois, a été décidée un peu légérement (*).

(*) » On tire un grand avantage, dit Morand, de

Dans le chapitre XXXII (1), Franco décrit ſimplement la méthode de Celſe, qui conſiſte à inciſer ſur la pierre, conduite en bas par les doigts de l'opérateur. Ce chapitre eſt terminé par un article ſéparé qui a pour titre, *autre façon de tirer la pierre avec tenailles* (2). Cet article eſt celui que nous avons rapporté en partie, en parlant de la méthode de Frère Jacques (505). Il ſe ſert d'une ſonde cannelée pour inciſer l'urètre et le col de la veſſie; il paſſe des tenettes dans ce viſcère à l'aide d'un gorgeret, cherche la pierre, la charge et la tire : il n'eſt point queſtion dans cet article de la taille de Celſe.

Il n'en eſt pas plus queſtion dans le chapitre XXXIII; qui ſuit immédiatement, l'article précédent, et qui traite de la taille *en deux temps, façon inventée par l'auteur.*

» L'inciſion faite, dit Franco (3), comme » dans le chapitre précédent, ſi la pierre ne » ſe préſentoit pas *à la playe*, comme le plus » ſouvent fait, ainſi que j'ay par pluſieurs fois » expérimenté, il faudra la tirer ſuyvant la » manière expoſée (par tenailles ou crochets), » mais ne ſe préſentant point, il la fauls faire » deſcendre en mettant les doigts au fonde-

» l'opération de Franco en faveur du haut appareil, » parce qu'on ſuppoſe, qu'il venoit de faire ſur cet » enfant, l'inciſion au périnée ſuivant la méthode de » Celſe; mais qu'on liſe attentivement ſon obſervation, » on verra qu'il n'y eſt point du tout parlé d'inciſion » avant celle qu'il fit au deſſus du pubis ». Opuſcules de Morand, part. II. pag. 24.

(1) Pierre Franco, pag. 121.

(1) Franco, pag. 130.

(3) Pag. 134.

» ment, &c en comprimant le petit ventre,
» comme a été dit cy-deſſus..... Ayant donc
» mené la pierre au col de la veſſie, il la
» fauls tirer avec tenailles ou chochets.....
» Si la pierre étoit ſi groſſe, qu'elle ne put
» paſſer par le col de la veſſie....., il faudroit
» avoir tenailles inciſives, &c., &c., ...
» Or ſi la pierre ne s'y étoit préſenté *à la*
» *playe*, on la fera facilement deſcendre en
» mettant les doigts dans le fondement.....
» Quelquesfois je penſois être réſolu qu'il n'y
» en avoit plus, néanmoins au bout de quel-
» ques jours, j'expérimentoye le contraire à
» raiſon de la douleur qu'il ſentoit comme
» auparavant, & des autres ſignes expoſés.
» Voyant cela je eſtois contraint *pour mon*
» *honneur* de devoir la tirer, ce que je fe-
» ſoye plus aiſément qu'à la première fois &
» ſans grande douleur au patient. Voyant ces
» choſes et les ayant pluſieurs fois pratiquées,
» j'ay colligé cette Méthode *contenue en ce cha-*
» *pitre*, *aſſavoir* qu'*après l'inciſion faite, de ne*
» *tirer la pierre tout à la fois ſi d'elle-même ne*
» *s'y préſentoit*, *ains d'attendre* comme avons
» dit cy-deſſus ». Ici ſuit de ſuite et ſans in-
terruption l'hiſtoire du haut appareil (3). » Je
» reciterai ce que une fois m'eſt advenu; vou-
» lant tirer une pierre à un enfant de deux
» ans au moins, auquel ayant reconnu la pierre
» de la groſſeur d'un œuf de poule, ou peu
» près, je fis tout ce que je peu pour la
» mettre bas, & voyant que je ne pouvoye
» rien avancer par tous mes efforts, avec ce
» que le patient étoit merveilleuſement tor-

(3) Pag. 139.

» menté, & auſſi les parens déſirant qu'il mouruſt
» pluſtôt que vivre en tel travail; joint auſſi
» que je ne vouloye pas *qu'il me fut reproché*
» de ne l'avoir ſcu tirer (qui eſtoit à moy
» grande folie), je délibérai avec l'importu-
» nité du père, mère, & amis de copper le-
» dit enfant par deſſus l'os pubis, d'autant que
» la pierre ne voulut deſcendre bas, & fut
» coppé ſur le pénil, &c., &c.

Il eſt bien évident que, dans tout ce chapitre, il n'eſt point queſtion de la taille de Celſe, mais ſeulement de la taille *en deux temps*, qui, ſuivant Franco, conſiſte à faire une inciſion au col de la veſſie, et l'inciſion faite, à retirer la pierre, ſi elle ſe préſente, et ſi elle ne ſe préſente pas, à la mener bas à la plaie pour en faire l'extraction. Il répète tant de fois ces mots, *ſi elle ne ſe préſente pas à la playe.....*, il faut *la conduire à la playe*, qu'il étoit fort inutile de répéter cette expreſſion, *à la playe*, dans l'hiſtoire qu'il raconte. Si cette hiſtoire eut été tranſportée dans le chapitre qui traite de la taille de Celſe, elle ne laiſſeroit point d'équivoque, parce que dans ce chapitre, il eſt queſtion d'une inciſion faite ſur la pierre ; mais dans celui dont il eſt queſtion, dans le chapitre deſtiné uniquement à la taille en deux temps, il n'y a pas de doute que Franco, en diſant qu'il ne put *mener bas la pierre*, qui étoit groſſe comme un œuf de poule, entendoit qu'il ne put la mener bas à la plaie. Ce doute pourra exiſter encore moins, ſi l'on pèſe ces expreſſions de Franco, » joint » auſſi que je ne vouloye pas qu'il me fut » reproché de ne l'avoir ſcu tirer ». On ſentira le déſagrément qu'auroit éprouvé Franco

d'avoir commencé une opération ſans l'avoir pu terminer, celui enfin d'avoir fait une inciſion inutile; dans le cas contraire, il ne pouvoit eſſuyer aucun reproche de ne pas entreprendre une opération qu'il étoit fondé alors à regarder comme impratiquable. On voit plus haut que dans un cas où il reſtoit une pierre dans la veſſie, il dit, » voyant cela je eſtoye con-» traint, pour mon honneur, de devoir la » tirer ».

Franco n'ayant point placé cette hiſtoire dans ſon chapitre de la taille de Celſe, mais dans un chapitre particulier ſur la taille en deux temps, il paroît bien certain que l'enfant dont il eſt queſtion, a été taillé en deux temps, que l'opération commencée par l'inciſion au périnée, il étoit de l'honneur de Franco de la terminer, et que ne pouvant *conduire la pierre à la plaie*, il inciſa la veſſie au-deſſus du *pubis*, et en fit l'extraction. C'eſt probablement à l'inciſion préliminaire que le malade a dû ſa guériſon par l'écoulement continuel de ſes urines par cette plaie. Le frère Côme a pu ſentir l'avantage que préſentoit cette inciſion, et à l'imitation de Franco, quoique dans un autre deſſein, il aura ajouté cette perfection au haut appareil; mais on doit obſerver que dans cette intention, il a été devancé par Pallucci, chirurgien de l'académie de Florence, qui a écrit en 1750 (1), 8 ans avant la première opération de frère Côme, et 29 ans avant qu'il eut publié ſon nouveau procédé. Voici en quoi conſiſte le procédé de Pallucci.

(1) Nouvelles remarques ſur la lithotomie ouvrage déjà cité, Paris 1750.

La pierre retirée par le haut appareil, Pallucci propoſe de percer, avec la pointe d'un trois-quarts, l'intérieur de la veſſie, dans un point peu éloigné de ſon orifice près le col, et de diriger la marche de cet inſtrument, de manière qu'il ſorte en dehors quatre ou cinq lignes à côté de l'*anus*, ſur la partie latérale gauche : de retirer alors le trois-quarts, et de pouſſer promptement un ſtilet dans le trou qu'il a fait pour y conduire une ſonde moitié ſolide, moitié flexible, qui reſtera dans la veſſie, et donnera iſſue aux urines (1). L'intention de Pallucci étoit raiſonnable ; mais la manière de l'exécuter ne peut être approuvée. L'expoſition ſuffit pour diſpenſer d'en donner la raiſon.

645. Si l'ouverture pratiquée au périnée, pour donner une iſſue plus libre aux urines dans l'opération du haut appareil, n'appartient pas entièrement au frère Côme, la perfection qu'il a ajouté à l'opération par ſa ſonde à dard, ne peut lui être conteſtée. A ne conſulter que la longue ſuite de ſuccès obtenus ſur des calculeux de tout âge et des deux ſexes, conſignés dans ſon ouvrage, il eſt difficile de ne pas convenir de la ſupériorité de ſon procédé ſur celui des autres lithotomiſtes (*). On lui a en outre l'obligation d'avoir

(1) Ibid. pag. 58.

(*) On doit être étonné qu'un écrivain Anglais (¶), en traitant de la lithotomie, dans un cours complet de chirurgie, en ſix volumes, qui paroit depuis peu de temps, ne faſſe aucune mention des perfections ajoutées à la

(¶) Cours de chirurgie par M. Bell, quatrième édition.

fixé l'irréſolution où l'on étoit ſur les avantages de cette opération, enſorte qu'il n'exiſte plus de doute ſur ſes ſuccès : cependant malgré la perfection que lui a ajouté le frère Côme, le haut appareil n'eſt pas encore exempt des inconvéniens qui lui ont ôté la préference ſur l'appareil latéraliſé ; et qui font que l'on ne l'employe que dans des cas particuliers.

Autres Inſtrumens inventés pour exécuter la méthode du haut appareil.

646. Ces inſtrumens ne ſont pas en grand nombre. En 1732, le docteur J. Adam Kulm, profeſſeur d'anatomie à Dantzick, voyant la difficulté qu'il y avoit à diſtendre la veſſie par le moyen de l'injection, ſur-tout chez les femmes, a imaginé, en faveur de ce ſexe, une ſonde propre à ſoulever la veſſie, dont la courbure eſt proportionnée à celle du *pubis* ; au lieu d'avoir une ſimple rénure à la partie convexe de la grande courbure, cette ſonde eſt percée de part en part ; en la ſoulevant doucement vers la région hypogaſtrique, on coupe sûrement, en portant la pointe du lithotome dans la fente de la ſonde (1). Cette manière de la placer appartient à Roſſet (593);

taille hypogaſtrique par le Frère-Côme. Dédaigneroit-il ces perfections, toutes importantes qu'elles ſont ? Il y a lieu de le croire : car il n'eſt pas préſumable qu'un auteur, qui écrit ſur preſque toutes les parties de la chirurgie, ne ſoit pas au niveau des connoiſſances actuelles dans l'art de guérir.

(1) Eſſais d'obſervation de la ſociété de médecine d'Edimbourg, tom. II, pag. 502.

la ſonde fendue à jour eſt de l'invention de Ledran, comme nous le dirons bientôt en parlant de la taille latérale. Avec cette ſonde de M. Kulm, on ne coupe point la veſſie ſans riſquer d'inciſer le péritoine, que la ſonde n'éloigne point.

Vers 1740, M. Archibald-Cleland, chirurgien-major du régiment de Vade, a donné, dans les tranſactions philoſophiques, la deſcription et la figure d'une ſonde pour pratiquer la taille au-deſſus du *pubis*. Cet inſtrument eſt une double ſonde, ou plutôt une ſonde partagée en deux dans toute ſa longueur, dont les deux parties ſont exactement appliquées l'une ſur l'autre dans l'étendue de la courbure : une de ces parties eſt fixe, et l'autre mobile ; celle-ci tourne ſur ſon axe dans une rénure pratiquée dans toute la longueur de la partie droite de l'autre ſonde; la ſonde ainſi unie, introduite dans la veſſie, on fait tourner la partie mobile de la ſonde ſur l'autre, et le bec ſe ſépare en deux ; c'eſt entre ces deux becs que l'on inciſe la veſſie, qui continue d'être ſoutenue par eux, juſqu'à ce qu'on ait introduit le doigt dans cet organe (2).

En 1762, M. Legros, chirurgien, aide-major des armées, imagina une ſonde à dard qui a quelque reſſemblance avec celle du frère Côme, et qui ne lui eſt pas préférable.

En 1763, M. Dejean, membre du collège de chirurgie de Paris, avoit auſſi imaginé une ſonde à dard, mais moins parfaite que celle du frère Côme, qui, de ſon propre aveu,

(1) Tranſactions philoſ. année 1741, nº. 461. art. XXVI.

l'avoit devancé, ce qui le diſpenſa de la corriger.

M. l'Héritier, auſſi membre du collège de chirurgie, propoſa, depuis, un cathéter qui ne différoit de l'ordinaire, que par ſa cannelure pratiquée dans la partie concave de ſa courbure, et qui, au défaut de la ſonde à dard, pouvoit être employé utilement.

647. Il doit paroître bien extraordinaire que deux méthodes d'opérer, l'une indiquée par un médecin français, d'après l'expérience heureuſe de Franco, l'autre exécutée en France avec le plus grand ſuccès par un lithotomiſte de cette nation, ayent été négligées, je dis plus, oubliées dans le lieu même où elles ont pris naiſſance, et que ce ſoit aux Anglais que l'on ſoit redevable de leur publication. C'eſt dans la force des préjugés, dans celle de l'habitude, et dans les paſſions mêmes, les haines et les jalouſies, que l'on doit chercher la ſolution de ce problême.

Franco ouvre impunément le corps de la veſſie; le ſuccès ne détruit point ſon préjugé ſur les dangers mortels des plaies de ce viſcère. Roſſet penſe différemment; l'opération de Franco eſt pour lui une ſource de lumières, il indique un nouveau moyen d'extraire la pierre de la veſſie, il en décrit les procédés avec clarté et préciſion : mais l'occaſion d'en faire uſage ſur le vivant lui manque : long-temps après lui, Pietre et Brayer, et quelques autres, convaincus de la poſſibilité du ſuccès, ſollicitent le gouvernement qui s'intéreſſe à la taille hypogaſtrique, et Collot eſt chargé de prononcer. Le grand appareil étoit alors entre les mains d'un petit nombre d'opérateurs, parmi

leſquels Collot tenoit le premier rang; il ne peut diſſimuler combien il regrette que le ſecret de ſa lithotomie ait été arraché à ſes pères, et divulgé. Perſonne n'étoit plus inſtruit que lui ſur cette matière, et cependant il frape d'anathême la méthode propoſée.

Le célèbre Méry voit opérer le frère Jacques de Beaulieu. Quelqu'imparfaite que fut ſa manière d'opérer, ſes avantages n'échapent point à ſa pénétration; il les décrit, et reconnoit la ſupériorité qu'elle peut avoir ſur la méthode uſitée; il ne faut, ſelon lui, qu'une cannelure et quelques corrections à la ſonde et à ſon opération, pour la perfectionner; il les indique. Frère Jacques adopte la correction propoſée par Mery, et depuis opère heureuſement. Tous les lithotomiſtes et les auteurs du temps s'acharnent contre lui : on ne publie que ſes mauvais ſuccès, et on ferme les yeux ſur une longue ſuite d'opérations heureuſes. Frère Jacques dégouté quitte la partie; et laiſſant le champ libre à ſes perſécuteurs, il va porter chez l'étranger des lumières dédaignées dans ſa patrie.

Long-temps après, un autre moine paroit ſur la ſcène; il propoſe un inſtrument plus facile et plus sûr pour exécuter l'appareil latéraliſé. Un chirurgien de réputation l'attaque, pluſieurs autres ſe joignent à lui; un corps académique, ſubjugué par quelques-uns de ſes membres, ſe rend garant de leurs opinions erronnées. Le frère Jacques, ſimple, ignorant, ſans force et ſans appui, ſuccombe; le frère Côme ne s'épouvante point; il fait face à l'orage; vif, ardent, courageux, tenant à un corps monachal, riche et puiſſant, il cherche de

l'appui, en trouve, et entre en lice avec ſes adverſaires (*). Aſſez habile pour oppoſer l'intrigue à l'intrigue, mais trop foible pour combattre un chirurgien de la réputation de Lecat, il n'en deſcend pas moins dans l'arène, et s'armant d'une plume empruntée, il force quelquefois ſon adverſaire de reculer. Le lithotome de Lecat, objet d'une longue querelle, et tant vanté par ſes partiſans, tombe dans l'oubli, tandis que le lithotome caché, tant perſécuté, tant vilipendé, eſt preſqu'univerſellement adopté. Cet inſtrument, entre les mains du frère Jacques, eut été étouffé dès ſa naiſſance, tandis que la taille latéraliſée, entre celles du frère Côme, eut ſortie victorieuſe de tous les combats qui l'ont anéanti. Une obſervation bien ſingulière, et qui doit être notée dans l'hiſtoire de la taille, c'eſt que les deux méthodes, les ſeules employées aujourd'hui, doivent à deux moines, l'une ſa découverte, l'autre ſa perfection.

Si à ces paſſions deſtructives des ſciences on ajoute l'anglomanie, dont le français eſt poſſédé; cette fureur de ne trouver bon que ce qui ſe fait chez l'étranger; ſi on réfléchit ſur le découragement, pour ne rien dire de plus, qu'éprouve celui qui, étranger à toutes les intrigues, et loin du tourbillon, médite la ſcience de guérir dans le ſilence du ca-

(*) Ne pourroit-on pas appliquer à ces deux moines lithotomiſtes, ce que Voltaire diſoit de deux cardinaux miniſtres.

L'un fuyant à l'Écart et cédant à l'orage,
L'autre aux flots irrités oppoſant ſon courage.

Voltaire, Henriade, Chant VII.

binet

binet, et auprès de ſes malades; qui enfin, ne ſe faiſant point de ſon travail un objet de ſpéculation, employe aux progrès de l'art, un temps que d'autres mettent à profit pour ſatisfaire leur ambition; ſi de plus on fait attention au charlataniſme, qui trop ſouvent accompagne l'inſtruction, au peu de fruit que doit retirer de cette inſtruction la majeure partie des élèves, on ne ſera point étonné du dépériſſement ſenſible qu'éprouve la chirurgie françaiſe ſur la fin de ce ſiècle.

ARTICLE II.

Taille au corps de la veſſie, ſous le pubis.

Taille latérale.

648. La taille latérale conſiſte à inciſer le corps même de la veſſie, dans ſa partie latérale, un peu poſtérieure, ſans intéreſſer le col de ce viſcère.

649. Si l'on veut chercher dans l'antiquité les premières traces de la taille latérale, il faut n'avoir aucun égard à l'intention des anciens, qui tous, ſans aucune exception, regardoient les plaies de veſſie comme mortelles, ou au moins comme incurables, préjugé qui n'étoit pas encore diſſipé au commencement de ce ſiècle (595). Mais ſi on a bien préſent à l'eſprit les procédés de tous les auteurs lithotomiſtes qui, depuis Celſe, ont pratiqué le petit appareil, on verra bien clairement qu'en craignant d'intéreſſer le corps de la veſſie, tous l'intéreſſoient. Dans ce cas cette méthode de l'appareil, ou taille latérale, ſeroit auſſi ancienne

que la lithotomie ; mais on ne peut la reconnoître dans les préceptes que les anciens auteurs ont donnés quoique quelques uns l'indiquent d'une manière aſſez préciſe, entr'autres Brunus, qui conſeille de conduire la pierre au col de la veſſie et de la porter en bas, vers le lieu où l'on veut inciſer (419). Guillaume de Salicette eſt le ſeul qui ne parle point du col de la veſſie : il conſeille de conduire la pierre dans le lieu qui eſt entre l'*anus* et l'origine des teſticules, et alors d'inciſer ſur la pierre, dans l'endroit où on la ſentira (422).

Quant à Celſe, nous avons déjà dit qu'il s'exprimoit d'une manière ſi claire, et ſi poſitive, que l'on ne peut lui ſuppoſer d'autre intention que l'inciſion du col de la veſſie. C'eſt mal à propos que l'on a cru trouver l'origine de la taille latérale dans Aretée, dans Paul d'Egine, dans Avicenne, dans Albucaſis et autres; on peut s'en convaincre en liſant tous les paſſages de ces auteurs que nous avons cités (416 et ſuiv.), tous parlent du col de la veſſie ; il eſt vrai qu'Avicenne dit de conduire la pierre dans le lieu voiſin du col de la veſſie, mais il dit auſſi bien préciſément que l'inciſion doit être faite au col de ce viſcère, parce que ſi le corps de la veſſie étoit intéreſſé, la plaie ne ſe guériroit point (422).

Si l'on pouvoit ſuppoſer, contre toute vraiſemblance, que Guillaume de Salicette ne partageat pas l'opinion d'Hippocrate, ſur les dangers des plaies de la veſſie, on pourroit faire remonter juſqu'à lui, le précepte d'inciſer le corps de la veſſie, à la partie latérale, et alors cette inciſion dateroit du treizième ſiècle, à moins que l'on ne la faſſe remonter juſqu'à

Albucasis d'après la manière dont il s'exprime en parlant de la taille des femmes. » Aussi-tôt » que le calcul aura été reconnu, il faut » par degré, et autant qu'il est possible, l'éloigner » de l'orifice de la vessie, le conduire en bas; et » lorsqu'il sera parvenu vers l'origine de la » cuisse, on incisera dessus depuis et près la » vulve jusque vers l'origine de la cuisse; de » quelque côté que l'on reconnoisse la pierre, » et on en fera l'extraction (1).

Mais comment supposer à Albucasis l'intention d'inciser le corps de la vessie, lui qui plus haut, en parlant de la taille des hommes, dit positive- » ment. » Mais si le volume de la pierre est » considérable, il y a de la témérité à faire » une grande ouverture; car il arrivera, ou » que la malade mourra, ou qu'il en résultera » une incontinence d'urine; car cet endroit » ne se guérira point « (2).

650. Les premières notions précises que nous ayons sur la taille latérale, appartiennent au commencement de ce dix-huitième siècle; et à l'occasion de la mystérieuse manière d'opérer de Raw, dans laquelle chacun

---

(1) Et si calculum invenerit, opportet ut gradatim depellat ab ore vesicæ deorsum, cùm summâ potestate suâ, donec cùm illo pervenerit ad radicem coxæ. Tum super illum secet è regione medii pudendi juxta radicem coxæ, ex quocumque latere illi obvenerit, et percepetit calculum, in illa regione ect. Albucasis, lib II. sect. IX, pag. 291, Oxonii.

(2) Quod si magnus sit valde calculus, equidem insipientia est, ut tu seces super illum incisione magna; accidet enim infirmo unum ex his; vel ut *moriatur*, vel ut eveniat illi urinæ distilatio perennis, quoniam locus iste non consolidabitur omnino. Ibid. pag. 285.

vit ce qu'il vouloit y voir. Mais il eſt bien prouvé par les expériences de Morand et de Ledran, ſur la taille de ce charlatan en lithotomie, et encore par l'opinion de Denis, qui ſe diſoit ſon élève, l'héritier de ſa méthode, et qui combat en pluſieurs occaſions les inciſions faites au corps de la veſſie (1), que Raw n'inciſoit point ce corps, et qu'il pratiquoit avec beaucoup de myſtère, la taille de Frère Jacques perfectionnée (479).

1°. *Eſſais et expériences faites par différens lithotomiſtes ſur la taille latérale.*

651. Le premier eſſai de la taille latérale (*), fut fait en 1726, par le docteur Bambert, dans l'hôpital de Saint-Barthelemy à Londres; ſes expériences conſiſtèrent à injecter la veſſie, à y introduire un cathéter et à inciſer les tégumens et les graiſſes, par une inciſion oblique, depuis le raphé juſques près la tubéroſité de l'iſ-

(1) Jacob Denis, lithotomiſte de Leyde, élève de Raw, lorſqu'il parle de ſa manière d'opérer, qu'il continue de couvrir du voile du myſtère, improuve le haut appareil, d'après l'opinion qu'il avoit du danger des plaies de veſſie. La manière d'opérer de ſon maître ne conſiſtoit donc pas à inciſer le corps de ce viſcère. Obſervation, chirurg. De calculo renum, ect. Leid. 1731, pag. 117.

(*) Cependant Groenevelt, dit depuis Greenfield, médecin qui exerçoit en Angleterre, dit avoir trouvé une méthode plus facile d'extraire la pierre de la veſſie, en faiſant à la partie latérale de ce viſcère, une inciſion par laquelle, il retiroit facilement la pierre à l'aide d'un crochet. Jean Groenevelt, diſſert. theologica édit. II. London 1687, pag. 57.

chion, suivant la méthode perfectionnée de Frère Jacques; à conduire ensuite le couteau entre les muscles bulbo et ischio-caverneux, à inciser un peu du muscle transverse et une partie du releveur de l'*anus*, pour attaquer le corps même de la vessie dans sa partie latérale un peu postérieure. Morand qui vit opérer Bamber, trouva son manuel satisfaisant (1).

652. Dans le même temps Cheselden qui, comme Bamber, croyoit voir l'incision du corps de la vessie dans la manière d'opérer de Raw, fit de son côté plusieurs tentatives pour y parvenir; l'histoire en a été donnée en 1726 par le docteur Jacques Douglass, et ensuite en 1730, par Cheselden lui-même.

653. Celui-ci, suivant Douglass, introduit dans la vessie une sonde d'acier creuse et cannelée, par laquelle il injecte autant d'eau que le malade en peut supporter sans douleur; il comprime la verge pour retenir le liquide dans la vessie, fait tenir la sonde par un aide; puis avec un bistouri, dont le tranchant est convexe, il incise au côté gauche du raphé, un pouce au-dessus de l'*anus*, entre l'accélérateur de l'urine et l'érecteur de la verge; descendant ensuite obliquement vers la partie extérieure du sphincter de l'*anus*, il coupe les graisses et une partie du relèveur de l'*anus*, dans l'étendue de deux ou trois pouces et même plus, suivant l'âge et l'embonpoint du malade; immédiatement après cette première incision, il introduit le doigt indicateur de la main gauche dans la plaie, pour presser et baisser l'intestin

(1) Morand, Opuscules part. II. pag. 99. et suiv.

rectum, et le garantir de l'inſtrument : il prend enſuite un biſtouri courbe de la main droite dont il pouſſe la pointe dirigée en haut, à la faveur de ce doigt, dans la veſſie, entre la veſſicule ſéminale et l'os iſchion; puis abaiſſant la main droite, il continue l'inciſion en montant; juſqu'à ce que la pointe de l'inſtrument vienne ſortir par la partie ſupérieure de la première inciſion; la veſſie ainſi ouverte, il introduit le doigt indicateur de la main gauche dans ſa cavité, pour reconnoître et fixer la pierre; et conduiſant une tenette à la faveur de ce doigt, il tache de charger la pierre qu'il extrait avec les corps étrangers, s'il y en a.

654. Après pluſieurs épreuves, Cheſelden eſſaya ſur le vivant cette nouvelle méthode d'opérer de la pierre, mais il avoue avec franchiſe qu'il n'eut pas lieu d'en être ſatisfait. Il éprouva des abſcès dans le tiſſu cellulaire. Sur dix malades qu'il opéra, quatre moururent, et un de ceux qui ſurvécut, éprouva des accidens affreux, *étant devenu*, dit-il, *comme un ſquelette, par ſes ſouffrances.* Il eſſaya enſuite la manière d'opérer de Raw, telle qu'Albinus la décrit, c'eſt-à-dire, ſans injections; il n'eut pas de meilleur ſuccès que par la précédente; à l'inconvénient des abſcès avec pourriture, produite par l'urine dans le tiſſu cellulaire, ſe joignit celui des hemorragies continuées juſqu'à la mort, comme il ſavoit que cela étoit arrivé à Raw lui-même : il ne fut point découragé par ces évènemens malheureux, et à force de tatonnement et d'épreuves, il parvint enfin à exécuter la méthode de frère Jacques, à laquelle il ſe borna par la ſuite (484).

655. Morand, ainſi que Bamber, Douglaſſ, et Chefelden, crut voir dans la deſcription donnée par Albinus de la manière d'opérer de Raw, une inciſion à la partie latérale du corps de la veſſie; il tenta, à différentes repriſes, d'exécuter cette taille, ſuivant la deſcription donnée par Albinus. Dans une lettre qu'il écrivit à M. Senac, il lui marque qu'il a tenté pluſieurs fois l'opération de Raw, en ſuivant exactement le procédé décrit par Albinus, mais qu'il étoit difficile, pour ne pas dire impoſſible, de ne pas entamer le *rectum* (1). En 1731, Morand réitéra ſes expériences ſur les cadavres; il en tailla une fois trois de ſuite, en ſuivant à la lettre la méthode de Raw, décrite par Albinus, dont on lui liſoit le texte à meſure qu'il opéroit. Ces expériences furent faites devant des étrangers, chirurgiens de mérite; les cadavres furent ſitués tous trois de même; la même ſonde, les mêmes inſtrumens furent employés; les mêmes inciſions furent faites, toujours en préſence des mêmes chirurgiens. Cependant l'inciſion intérieure ſe trouva différente dans les trois cadavres; dans l'un, la glande proſtate étoit coupée aux deux tiers; dans l'autre, une portion de la proſtate, et de ce que l'on nomme le col de la veſſie étoit inciſé; dans le troiſième, le corps de la veſſie étoit ouvert à ſa partie poſtérieure, entre les deux uretères. La raiſon de cette différence dans l'inciſion venoit, ſuivant Morand, de l'amplitude de la veſſie, vers le cul-de-ſac qu'elle forme ſur le *rectum*, que l'on a nommé le *bas-fond* (2). Il

(1) Mercure de France, décembre 1726.

(2) Opuſcules de Morand, part. II. pag. 101.

reſta convaincu, d'après toutes ces épreuves, que Raw, dans ſa manière d'opérer, n'inciſoit point le corps de la veſſie.

656. On vient de voir les différens eſſais, les différentes expériences faites par Bamber, Douglaſſ, Cheſelden et Morand, pour exécuter la taille latérale, qu'ils croyoient être celle de Raw, et le peu de ſuccès qui réſulta de leurs tentatives. Ledran qui comme eux croyoit voir une inciſion faite à la veſſie dans la deſcription qu'Albinus avoit donnée de l'opération de Raw, en tenta auſſi l'exécution; mais il s'apperçut, ainſi que Morand, qu'il étoit impoſſible d'y parvenir avec la ſonde qu'indiquoit Albinus; il en fit faire une particulière dont il adapta la courbure à la cavité de la veſſie, de manière à ce qu'elle ſe préſentat au doigt de l'opérateur après l'inciſion extérieure. Ledran objecta à Morand que s'il ſe fut ſervi d'une pareille ſonde, il auroit changé de ſentiment (1). Morand répondit avec raiſon, que tentant l'opération de Raw, il devoit ſe ſervir de la ſonde dont ſe ſervoit ce lithoromiſte, et que cette opération étoit impoſſible avec cette ſonde, comme M. Ledran ne pouvoit en diſconvenir, puiſque n'ayant pu réuſſir avec la ſonde de Raw, il en a imaginé une autre (2). Ledran, par le moyen de cette ſonde, et avec les procédés qu'il employa, établit véritablement une nouvelle méthode d'opérer de la taille, méthode que l'on continua de nommer *Méthode latérale*. En voici la deſcription.

(1) Ledran, parallèle des tailles, pag. 122.

(2) Opuſcules de Morand, part. II. pag. 103.

2.° *Méthode latérale de Ledran.*

657. Cette méthode consiste à inciser obliquement la peau et les graisses, à la manière de Cheselden, pour la taille latéralisée ; à passer l'instrument entre les muscles bulbo-caverneux, et ischio-caverneux ; à inciser une assez grande étendue du releveur de l'*anus*, et enfin à ouvrir la partie latérale un peu postérieure de la vessie, sans intéresser ni son orifice ni son col. On voit que cette méthode est la même que celle de Bamber, à la différence cependant qu'elle est assujettie à un procédé fixe, et à un résultat certain : ce qui lui donne le vrai caractère de méthode, que n'avoient point les tentatives incertaines des lithotomistes qui se sont occupés de cette taille latérale : Ledran par le moyen de sa sonde intéressoit constament les mêmes parties.

658. Les instrumens dont Ledran se servoit sont premièrement cette sonde, qui avoit un petit talon avec saillie à l'endroit de sa courbure : son manche étoit plus long et son bec plus court que dans celle d'Albinus, par-là elle pouvoit se loger presque toute entière dans la vessie la plus petite : la courbure est à peu de chose près celle de la *fig.* 11, *Pl.* 1. De plus la cannelure de cette sonde est percée à jour dans une partie du talon que forme sa courbure, et elle n'est point rénée dans le reste de son extrêmité près le bec. Cet instrument, suivant l'auteur, procure deux grands avantages, le premier d'ouvrir la vessie, sans aucune peine, très-promptement, et autant qu'on le veut, ce qu'il est difficile de faire

avec la ſonde ſimplement rénée ; le ſecond de ne pas endomager le *rectum*, en alongeant l'inciſion de la veſſie, du côté de ſon fond.

Le ſecond inſtrument étoit un lithotome à l'inſtar de celui de Maréchal (*Pl.* 11, *fig.* 9). Voici la manière dont Ledran dit qu'il pratique l'opération.

» Le talon de la ſonde étant placé dans la » veſſie au lieu qui doit être ouvert, l'inci- » ſion étant faite aux tégumens, au même » endroit où M. Raw la faiſoit, je couche, le » long du doigt index de la main droite, un » lithotome large de ſix lignes ou environ, » fait en langue de carpe du côté de ſa pointe, » avec deux tranchans longs de cinq à ſix lignes » au plus, le manche eſt aſſez long pour être » tenu ferme dans la paulme de la main avec » mes autres doigts. Je porte au fond de la » plaie ce doigt, le long duquel ce lithotome » eſt couché, de manière que ſa pointe eſt » au niveau de l'extrêmité du doigt, et recon- » noiſſant la courbure de la ſonde, à travers » l'épaiſſeur de la veſſie ; je pouſſe la pointe » du lithotome dans la fente qui eſt à la ſonde, » aſſez pour qu'elle paſſe par de-là de deux » ou trois lignes ſeulement. Alors promenant » ce même doigt de haut en bas, le long » du progrès de la courbure de la ſonde, l'inſ- » trument que ce doigt conduit coupe la veſſie, » ſans peine, et autant qu'on le juge à pro- » pos. Auſſitôt l'inciſion faite, je retire le » lithotome, et je porte dans la rénure du » cathéter le bec d'un gorgeret, avec d'autant » plus de facillité qu'une partie du talon de » la ſonde, paſſant à travers l'inciſion de la » veſſie, il ſe fait ſentir dans la plaie ſans

» donner la peine de le chercher. A la faveur » du gorgeret, je porte dans la veſſie une » tenette convenable au volume de la pierre » (1) ».

» 659. J'oſe aſſurer, dit plus bas Ledran, » qu'ayant taillé plus de ſoixante cadavres, » et pluſieurs malades affligés de la pierre, il « ne m'eſt jamais arrivé d'ouvrir le *rectum*. Plu- » ſieurs de mes confrères en ont ſouvent été » témoins; entr'autres M. Verdier, que M. Mo- » rand cite dans ſa lettre....., que cette » ſonde entre aiſément toute entière dans la » veſſie, qu'elle l'aſſujettit ſans peine, qu'elle » l'approche beaucoup vers l'inciſion extérieure, » de manière que l'artère honteuſe, qui paſſe » ſous la tubéroſité de l'iſchion, ſe trouve » couverte et garantie par la veſſie même, enfin » qu'il eſt très-facile d'ouvrir le corps de la » veſſie, ſans bleſſer le *rectum*..... Dans cette » opération latérale, continue Ledran, tout le » chemin par lequel ſort l'urine, n'eſt point » intéreſſé, non plus que dans le haut appa- » reil; c'eſt le corps même de la veſſie qui » eſt ouvert par de-là ſon orifice; c'eſt ce qui » fait que bien des gens la ventent comme » étant préférable au grand appareil, et à l'opé- » ration de M. Cheſelden. Elle a cependant ſes » inconvéniens, etc. (2) ».

Voilà une méthode d'extraire la pierre de la veſſie bien diſtincte et bien caractériſée, appuyée ſur une ſuite d'expériences faites ſur les cadavres, et ſur les vivans.

---

(1) Parallèlle des tailles de Ledran, part. 1. page 119, ſuiv.

(2) Parallèle de Ledran, part. 1. pag. 122, ſuiv.

660. Nous n'entrerons point, pour le moment, dans l'examen de cette méthode, de ſes avantages et de ſes inconvéniens; nous n'en parlerons qu'après avoir expoſé les procédés imaginés par Foubert et Thomas pour exécuter cette taille latérale; nous nous contenterons d'obſerver ici que, quelque confiance que mérite Ledran, il eſt difficille de ſe perſuader que ſa manière d'opérer ſoit auſſi aiſée à pratiquer qu'il le dit. Quelque ſoit la courbure du cathéter, il ſera difficile d'en diriger aſſez le talon pour approcher la veſſie du doigt conducteur de l'inſtrument tranchant; et comment, à cette profondeur, parcourir, avec l'extrémité du doigt, la cannelure, ou pour mieux dire, la fente du cathéter, tandis que dans la plupart des adultes, après l'inciſion latéraliſée, le doigt, quelque longueur que l'on lui ſuppoſe raiſonnablement, a de la peine à dépaſſer l'orifice. Dans la taille latérale, dont nous parlons, la diſtance eſt au moins la même et beaucoup plus grande, à meſure que l'on s'éloigne du périnée (*Voyez Pl.* VII, *fig.* 1.), c'eſt-à-dire, à meſure que l'on parcourt la longueur du cathéter. D'ailleurs cette preſſion du talon du cathéter ſur la partie latérale poſtérieure de la veſſie, ſi néceſſaire pour approcher cette partie de la veſſie du périnée, ſera-t-elle pratiquable dans la plupart des veſſies des calculeux, qui ſont ſouvent dans un état qui ne le permet pas. Il paroit que Ledran lui-même n'a pas tardé à renoncer à cette méthode, car il n'en fait pas mention dans ſon traité d'opérations, imprimé en 1742, non plus que dans la ſuite de ſon parallèle, imprimé en 1756.

661. Pour exécuter plus sûrement la pré-

tendue taille latérale de Raw, Lecat imagina, vers l'année 1744, une ſonde creuſe, courbée ſeulement à ſon extrêmité, ſur la courbure de laquelle eſt une rénure recevant une pièce cannelée qui s'en éloigne par le moyen d'une tige contenue dans la cavité de la ſonde; cette pièce fait un angle obtus plus ou moins ouvert avec l'extrêmité ou bec de la ſonde, ſuivant que l'on pouſſe plus ou moins le ſtilet. C'eſt cette pièce qui approche les parois de la veſſie, la pouſſe et la fait ſaillir à l'opérateur après l'inciſion extérieure faite (1).

3°. *Procédé de Foubert* (2).

662. Foubert qui, comme les commentateurs de la taille de Raw, voyoit l'inciſion du corps de la veſſie dans la manière d'opérer de ce lithotomiſte, tenta auſſi ſon opération, et s'apperçut, ainſi que Morand et Ledran, que le col et l'orifice de ce viſcère étoient plus ou moins intéreſſés dans ſes expériences; à l'exemple de Ledran, il eſſaya une manière d'inciſer le corps de la veſſie, ſans intéreſſer d'autres parties de ce viſcère. Voici en quoi conſiſtoit ſon procédé.

Il prenoit la précaution, comme dans le haut appareil, d'injecter la veſſie, aſſez pour la diſtendre et la faire bomber du côté du *rectum*, ou bien, comme le conſeille auſſi Roſſet (591),

(1) Premier recueil de Lecat, planche III.

(2) Nouvelle méthode de tirer la pierre de la veſſie, par M. Foubert, mémoires de l'Académie de chirurgie de Paris, tom 1, in-4°. pag. 650. Tranſactions phil. année 1745, n° 476. Eſſais de la ſociété d'Edimbourg, tom. V. pag. 599. *planche* VI, *fig.* 4.

il laiſoit accumuler dans la veſſie du malade, les urines dont il augmentoit la quantité par les boiſſons priſes quelques jours auparavant, en plus grande abondance, afin d'augmenter par dégres la capacité de ce viſcère.

663. pour pratiquer l'opération, Foubert ſe ſervoit d'un trois-quarts, dont probablement Juncker lui avoit donné l'idée, et qu'il employoit pour faire la ponction au périnée dans le cas de rétention d'urine. Le trois-quarts de Foubert (*Planch.* I, *fig.* 1) étoit long de cinq pouces, plus gros que ceux deſtinés à la paracènthèſe; il étoit garni d'une cannule (*fig.* 2) ſur laquelle étoit pratiquée une rénure, avec une pareille dans toute la longueur du poinçon juſqu'à un demi travers de doigt de ſa pointe, et même le long du manche. Le couteau deſtiné à inciſer la veſſie étoit tel qu'il eſt repréſenté même planche, fig. 3; il employoit auſſi un gorgeret dilatatoire, et un inſtrument dit *conſtricteur de la verge* (*fig.* 4.) (*).

664. La veſſie remplie, ou par l'injection, ou par l'accumulation des urines, on prenoit la précaution de comprimer la verge avec le conſtricteur; alors pour connoître ſi la veſſie étoit ſuffiſamment remplie, et reconnoître ſa ſaillie, l'opérateur introduiſoit un doigt dans le *rectum*. Le malade ſitué comme dans le grand appareil, il faiſoit preſſer l'hypogaſtre avec un couſſinet aſſez épais, pour que la veſſie, comprimée de ce côté, ſe portât plus ſenſiblement vers le périnée, il faiſoit relever le *ſcrotum* par un aide. Son doigt indicateur gauche introduit

(*) Cet inſtrument eſt gravé dans les opérations de Nuck, *fig.* 11.

dans le *rectum*, assujetissoit cet intestin, et même le portoit, autant qu'il pouvoit, vers le côté opposé à celui de l'opération; alors saisissant son trois-quarts de la main droite, la rénure de la canule dirigée vers le *scrotum*, Foubert le plongeoit à deux ou trois lignes de la tubérosité de l'ischion gauche, et environ à un pouce à côté de l'*anus*; il le portoit horizontalement et doucement, jusques dans la vessie; l'eau ou l'urine qui sortoit par la rénure du poinçon, l'avertissoit de son entrée dans ce viscère; alors il retiroit un peu le poinçon, et prenant la canule avec sa main gauche, il couloit dans sa rénure, jusqu'à l'arrêt pratiqué à son extrêmité, la pointe de son couteau, dirigeant le tranchant vers le raphé, sans déranger la canule et le couteau, il appuyoit sur la rénure du trois-quarts l'angle obtus du couteau, et baissant son manche, il élevoit la pointe de la lame dans la vessie, et par-là l'incisoit dans l'étendue de douze à quatorze lignes à côté de son col, et au-dessus de l'uretère; retirant ensuite le couteau, il pratiquoit, en sortant, l'incision extérieure; alors il introduisoit son gorgeret dans la rénure de la cannule, jusqu'à son arrêt, et le faisoit pénétrer dans la vessie: ce gorgeret étant formé de deux branches, servoit de dilatatoire au besoin; sa convexité dirigée en haut pour son introduction étoit retournée en sens contraire. La cannule retirée ainsi que le poinçon, l'opérateur introduisoit le doigt dans la gouttière du gorgeret pour examiner l'étendue de l'incision, dilatoit, s'il le jugeoit nécessaire, et portoit ensuite la tenette à la faveur du gorgeret qu'il retiroit, cherchoit la pierre, la chargeoit et en faisoit l'extraction.

665. Ce fut après avoir réitéré les expériences ſur le cadavre, que Foubert, dans le courant de mai 1731, pratiqua la première opération ſur un ſujet vivant de quatorze à quinze ans; il eut le plus grand ſuccès; pluſieurs autres tailles lui réuſſirent; mais d'autres furent malheureuſes. D'après quelques réflexions qu'on lui fit faire, il propoſa, pour ceux qui trouveroient quelques riſques, ou quelques difficultés dans l'introduction du trois-quarts, de commencer à inciſer la peau et les graiſſes, comme dans la méthode de frère Jacques par Cheſelden; alors le doigt pouvant approcher de plus près la veſſie, on dirige ſur lui le trois-quarts. Le procédé de Foubert ne fut pas long-temps en vogue: il fut abandonné ainſi que celui imaginé depuis par Thomas, procédé qui avoit avec celui de Foubert, beaucoup de reſſemblance, comme on va le voir.

4°. *Procédé de Thomas.*

666. Thomas, chirurgien en chef de l'hôpital de Bicêtre, paroit avoir eu principalement en vue de perfectionner le procédé de Foubert, ou ſi l'on aime mieux la taille latérale: ſon procédé ne diffère de celui de Foubert, qu'en ce que l'inciſion de la veſſie commence au-deſſus de ſon col, et finit à un travers de doigt au-deſſus de l'inſertion de l'uretère, au lieu que celle de Foubert commence au-deſſus de l'uretère, et finit près le col. L'inciſion de Thomas eſt par conſéquent inverſe de celle de Foubert.

667 Pour pratiquer ſon opération, Thomas ſe ſervoit d'un inſtrument très-compliqué (*Planche* V, *fig.* 5.), en partie compoſé du poinçon de

de Foubert, en partie du lithotome du frère Côme ; le poinçon eſt terminé en lame piquante et tranchante, en forme de lance. Dans l'épaiſſeur du poinçon eſt une rénure profonde qui reçoit une lame, comme celle du frère Côme eſt reçue dans ſa chaſſe : elle agit de la même manière, au moyen d'une baſcule plus grande que celle du lithotome caché, courbée de même : dans la partie concave de cette baſcule eſt adaptée une pièce en forme de crémaillère qui s'éloigne et ſe rapproche, à volonté, du manche de l'inſtrument, de manière à faire, comme le lithotome caché, une inciſion déterminée par l'écartement de la baſcule d'avec le manche ; un gorgeret (*fig.* 6.) eſt artiſtement adapté à la tige de la lance, et va juſqu'à elle, mais ſans la couvrir : il peut s'en ſéparer à volonté pour reſter dans la plaie, après que l'inciſion a été faite. C'eſt l'inſtrument du frère Côme défiguré ; ſa complication avec celui de Foubert en fait une maſſe groſſière, effrayante et monſtrueuſe, par la forme de ſa lance, et par celle de ſa baſcule.

668. Tout étant diſpoſé, et le malade dans la ſituation que lui donne Foubert, la veſſie préalablement remplie, Thomas plongeoit ſon poinçon au périnée, à un travers de doigt au-deſſous de l'arcade du *pubis*, à côté du raphé ; il jugeoit que l'inſtrument étoit parvenu dans la veſſie par l'eau qui s'écouloit après cette ponction. Il perçoit la veſſie, ou prétendoit la percer à un bon pouce au-deſſus de ſon orifice, à côté de l'eſpèce de ligament qui l'attache à l'os *pubis* du côté gauche. Par ce procédé, il attaquoit, à la vérité, la veſſie plus ſûrement que ne faiſoit Foubert. Parvenu

dans ce viſcère, après avoir fixé l'écartement par la crémaillère dont nous avons parlé, il dirigeoit le côté de la lame lithotome vers la tubéroſité de l'iſchion : il faiſoit ſortir la lame de la rénure où elle étoit cachée, tiroit enſuite l'inſtrument ainſi ouvert, obſervant de maintenir, avec ſa main gauche, le gorgeret en place : il coupoit toutes les parties qui ſe trouvoient dans le paſſage de ſa lame lithotome. Cela fait, il tournoit le petit gorgeret en ſens contraire, c'eſt-à-dire, qu'il mettoit ſa gouttière en deſſus, et s'en ſervoit pour conduire la tenette dans la veſſie.

5°. *Procédé de Pallucci.*

669. Pallucci s'eſt auſſi occupé de perfectionner le procédé de Foubert. Il propoſe un trois-quarts un peu courbe, contenu dans une canule, et qui s'y meut, maintenu par l'action d'un reſſort à Boudin, comme la lame du pharyngotome dans ſa gaine : la pointe du poinçon ſort de la canule, par la preſſion que l'on exerce ſur la petite plaque oppoſée à la pointe du poinçon, qui rentre auſſi-tôt que la preſſion eſt ceſſée. Pallucci conſeille de plonger le trois-quarts de haut en bas dans la partie ſupérieure de l'inciſion préliminaire faite au périnée ; ſur une rénure pratiquée à la convexité de la canule *qu'il appuye au fond, en correſpondance de l'inciſion extérieure* (*), il propoſe d'inciſer le corps de la veſſie (1). On ne voit dans cette prétendue perfection, comme dans celle de Thomas,

(*) Ce ſont les termes de Pallucci.

(1) Palucci, cité Paris 1750. pag. 47, *planche* II.

qu'un peu plus de certitude pour atteindre la veſſie.

670. Il réſulte de ces détails, que Foubert et Thomas ne faiſoient qu'exécuter la méthode latérale de Ledran, ſeulement avec des procédés différens. La manière d'opérer de ces deux chirurgiens a donc été mal à propos qualifiée de *Méthode*. Comme Ledran, ils intéreſſoient abſolument les mêmes parties, pour du périnée parvenir à la veſſie, et inciſer la partie latérale un peu poſtérieure de ce viſcère, ſans intéreſſer ni ſon col ni ſon orifice (457).

671. L'idée de percer la veſſie avec un trois-quarts, de l'inciſer même pour en extraire la pierre, n'appartient point à Foubert. La ponction avec le trois-quarts lui avoit été indiquée par Juncker (1), qui conſeille de plonger cet inſtrument dans le lieu où frère Jacques faiſoit ſon inciſion (463), de manière que ni l'urètre, ni le col de la veſſie ne ſoient intéreſſés. Le même moyen eſt indiqué dans la bibliothèque de chirurgie de Manget (2). On lit, dans le journal des ſcavans, une lettre de M. Droin ſur la manière de faire la ponction à la veſſie, par le moyen d'un trois-quarts plongé au périnée (3). La Peyronnie avoit fait à Montpellier la ponction au périnée, à un homme, à l'occaſion d'une rétention d'urine. Il ſe ſervit d'un trois-quarts de ſix à ſept pouces de longueur, le plongea à côté de la

(1) Juncker. conſpectus chir. med. Tab. XCVII, pag. 304, hall. 1721.

(2) Tom. IV. pag. 304.

(3) Journal des Savans, année 1594.

tubéroſité de l'iſchion, juſques dans la veſſie, et en retira l'urine.

672. Long-temps auparavant, Riolan a conſeillé dans le cas, où la ſonde ne peut être introduite dans la veſſie, de percer ce viſcère au-deſſus du *pubis*, où au périnée, et même de l'ouvrir latéralement juſqu'à la veſſie. Il ajoute avoir ſauvé beaucoup de malades par ce moyen. Mais c'eſt dans Collot, dont l'ouvrage parut pluſieurs années avant les recherches de Foubert, c'eſt-à-dire, en 1727, que l'on voit, d'une manière aſſez preciſe, les premières traces du procédé de Foubert. Voici comme s'exprime Collot. » Il eſt arrivé pluſieurs fois que le chirurgien, arrêté par les » obſtructions faites dans le canal, ne pouvoit » paſſer pour tirer les urines retenues; il ſe » ſervoit d'un petit inſtrument en façon de » poignard, et il faiſoit une ouverture au hazard, et ſans règle, au bas de la feſſe dans » l'endroit le plus charnu, il couloit le poignard le long du *rectum*, et il alloit percer » le corps de la veſſie, laquelle étant pleine » d'urine, favoriſoit l'opération; ces urines » ramaſſées s'échappoient, les malades ſe trouvoient ſoulagés, à la vérité, mais toujours » avec peu d'eſpérance de vivre ».

» Parmi ces ſortes de malades, continue » Collot, il s'en rencontroit qui avoient la » pierre; en ce cas l'opérateur paſſoit deux » de ſes doigts juſques dans la veſſie, où s'étant » aſſuré de ce corps étranger, il introduiſoit » une tenette, la chargeoit et la tiroit. Cependant le malade ſe trouvoit encore dans » un plus grand danger. Cette méthode, ajoute

» Collot, avoit presqu'été rejettée depuis six-» vingt ans (1) ».

673. On ne peut disconvenir que ce passage de Collot ne donne une idée bien précise de l'opération de la taille latérale, et particulièrement du procédé de Foubert, qui, éclairé par l'anatomie, par les expériences de Bamber, Douglass, et Morand, et par la méthode de Ledran, n'avoit presque plus rien à imaginer pour parvenir à son procédé. Quant à celui de Thomas, on voit que sa ponction appartient à Foubert, et sa manière d'inciser la vessie, au lithotome du frère Côme.

674. Le procédé de Foubert, comme presque tous les procédés nouveaux en lithotomie, n'a pas manqué d'avoir, en chaire doctorale, les honneurs de l'apologie. En 1738, quelques temps avant que Foubert l'eut publié, M. Kesselring soutint une thèse, à Halles, à son sujet; il exalte, comme c'est l'usage, les avantages de ce procédé; mais ses inconvéniens étoient si frappans, qu'il ne put pas les dissimuler (2). En 1740, Gunz en parla avec éloge (3). Plusieurs depuis, du vivant de Foubert, regardoient sa méthode comme une découverte précieuse; elle mérita enfin une place distinguée dans les mémoires de l'académie de chirurgie: mais après la mort de Foubert, il n'en a plus été question. Quant au procédé de Thomas, il tomba dans l'oubli presqu'aussitôt après sa naissance.

---

(1) Traité de la pierre de Collot, pag. 82

(2) Collection des thèses de Haller, CIV dissert. tom. IV. pag. 211.

(3) De calcul. cur. viis. 1740.

ARTICLE III.

Jugement ſur la Taille latérale.

1°. *Avantages prétendus de la methode latérale par Ledran.*

675. Les avantages de cette méthode, a-t-on dit, ſont d'être moins douloureuſe, plus facile, moins longue; on ne déchire rien, on entre directement dans la veſſie; la plaie faite à ce viſcère ſe prolonge ſans peine pour le paſſage des plus groſſes pierres.

Les parties que l'on coupe n'étant pas tendineuſes, mais ſeulement membraneuſes, et d'un tiſſu peu ſerré, la douleur qui accompagne l'inciſion, eſt peu conſidérable et beaucoup moindre que celle que l'on occaſionne dans toutes les méthodes où l'on coupe le col de la veſſie, ainſi que dans celles, où après avoir dilaté l'urètre, on fend ou on force le col; comme celui-ci n'eſt point intéreſſé dans cette opération, on n'a point à craindre l'incontinence d'urine, qui peut ſuivre toutes les autres méthodes pratiquées ſur cette partie: l'embouchure des canaux éjaculateurs n'eſt par conſéquent point expoſée aux froiſſemens qui en ſont la ſuite: en ſuppoſant l'impoſſibilité abſolue d'introduire le cathéter dans la veſſie par l'urètre, cette opération peut être d'une grande utilité.

676. Mais la plus grande partie de ces avantages eſt imaginaire. L'expérience, à la vérité, a prouvé que les plaies de la veſſie ne ſont pas décidément mortelles, comme le croyoient les

anciens ; mais il ne faut pas se porter à l'extrêmité opposée, et croire que l'on peut impunément attaquer ce viscère, et l'inciser dans une grande étendue ; il faut faire attention qu'il est doué d'une extrême sensibilité, qui est prouvée par les douleurs qu'éprouvent les calculeux, par celles qui résultent des recherches que l'on fait avec la sonde pour connoître l'intérieur de ce viscère, par le spasme qu'il éprouve dans l'opération de la taille, quelque soit la méthode qu'on employe, &c. Ce seroit s'abuser que de croire que l'on peut étendre l'incision à volonté ; la plaie est toujours trop petite, vu le volume ordinaire des pierres, auquel il faut ajouter l'épaisseur des serres des tenettes. Si les lèvres de l'incision prêtent sans se déchirer, ce qui est fort douteux, ce viscère éprouve un tiraillement dangereux, tiraillement d'autant plus à craindre que la pierre est grosse. Il est hors de doute que l'opération n'agissant point sur le col de la vessie, celui-ci restera dans sa plus parfaite intégrité, et que dans l'impossibilité d'introduire un cathéter, l'opération présentera une facilité pour l'extraction de la pierre. Tous ces avantages seroient fondés, s'ils n'étoient contrebalancés par les inconvéniens dont nous allons parler.

2°. *Inconvéniens de cette Méthode.*

677. Le premier est la difficulté d'exécuter cette opération, malgré la courbure de la sonde imaginée par Ledran ; difficulté que nous avons exposée à la suite de son procédé opératoire (660) ; difficulté qui a découragé probablement

ceux qui l'ont tenté depuis, et qui l'a fait abandonner. Le ſecond inconvénient eſt l'impoſſibilité de mettre cette méthode en uſage dans les cas où la veſſie eſt naturellement petite, ou bien dans un état de raccorniſſement ; elle ſera peu sûre chez les enfans, parce que les parties à ménager ſont ſi proches les unes des autres, qu'elles laiſſent peu d'eſpace entr'elles, et par-là courent le riſque preſqu'inévitable d'être intéreſſées. Elle eſt encore impratiquable lorſque la pierre ſera très-volumineuſe, ou d'une moindre groſſeur, mais coëffée par la veſſie qu'elle remplira. Dans le cas de petites pierres ou de pierres plates, qui occuperoient le bas-fond de ce viſcère, on aura la plus grande peine à charger la pierre : car la tenette entrant dans cet organe par le côté, ſes mords, néceſſairement dirigés vers la partie oppoſée, toucheront le haut-fond de la veſſie ; alors la partie latérale gauche de l'inſtrument, gliſſant ſur la pierre placée ou dans ſon bas-fond, ou près ſon orifice, ne pourra point la ſaiſir. Ledran lui-même dit qu'un malade taillé ſuivant la méthode de Foubert (qui eſt la même), on ne pût ôter aucune pierre. » Les douleurs » continuant à ſe faire ſentir, dit Ledran, » il fut encore taillé deux mois après par le » grand appareil, et on fit l'extraction d'une » pierre ; cela ne calma point les douleurs, « et elles devinrent ſi vives, que le malade » eut recours à moi. Je le taillai deux mois » après la ſeconde opération, et je lui ôtai » quatre pierres groſſes comme des noiſettes, » qu'on n'avoit pu prendre, parce qu'on n'a- » voit pas fendu la proſtate qui étoit extrê-

» ment grosse et dure, et derrière laquelle » elles étoient placées » (1).

678. La vessie n'est point attaquée dans cette partie de son corps, sans qu'il y ait une profonde incision dans le tissu cellulaire; de-là l'épanchement et l'infiltration des urines dans ce tissu, et tous les accidens qui en peuvent être la suite, accidens avoués par Chesselden; (654) et qui, comme nous ne tarderons pas à l'observer, doivent être plus rares dans la méthode de Ledran, la vessie n'ayant point été distendue par aucun fluide. Il n'en est pas moins vrai que cette méthode expose, plus qu'aucune autre, le malade à ces infiltrations que l'on peut prévenir, jusqu'à un certain point, en plaçant et laissant une cannule dans la vessie pendant quelques temps; mais si elle s'en échappe, on éprouve la plus grande difficulté à l'y replacer; cet inconvénient accompagne aussi l'extraction de la pierre, quand il s'en rencontre plusieurs; car alors il n'est pas aisé de réintroduire la tenette dans la vessie. Quant à la lésion des artères, elle doit avoir plus fréquemment lieu dans cette méthode, où on coupe le tissu cellulaire, où l'on approche plus de la branche montante de l'os ischion, derrière laquelle, est placée l'artère honteuse, qu'on court grand risque d'ouvrir, pour peu qu'elle se rapproche du centre du périnée; mais très-souvent on intéressera la branche inférieure de la honteuse interne a. a. a. (*Planche* VII, *fig.* 11). Aussi Chesselden avouoit-il qu'il éprouvoit de fréquentes hémorragies (654), continuées jusqu'à la mort.

(1) Parallèle de Ledran, part. II, pag. 18.

3°. *Les avantages et les inconvéniens des procédés de Foubert et de Thomas.*

679. Ils ſont les mêmes que ceux que l'on a attribué à la méthode latérale de Ledran ; mais aux inconvéniens que nous avons remarqué à cette méthode, on doit ajouter à celle de Foubert et de Thomas, ceux qui ſuivent et qui ont été décrits ſi exactement par Ledran, que je ne puis mieux faire que de répéter ce qu'il dit à ce ſujet (1).

Toutes les veſſies, dit-il, mêmes les plus ſaines, ne ſe reſſemblent pas plus que les viſages : les unes ſont très-grandes; les autres naturellement très-petites contiennent peu d'urine. (A celles-ci, l'eſpace qui eſt entre le col de la veſſie, et l'inſertion des uretères eſt très-petit). Les unes ſont larges du côté de leur fond, les autres du côté de leur col ; un malade eſt grand ou petit, très-gros ou très-maigre; ainſi il y a plus ou moins d'épaiſſeur à percer depuis la peau du périnée juſqu'à la veſſie. Suppoſant une veſſie malade, ſa grandeur et ſa figure peuvent être changées, et elle eſt ſouvent raccornie, ce qui ſe trouve communément dans le cas de groſſes pierres.

2°. La glande proſtate qui, dans ſon état naturel, eſt à peu-près de la groſſeur d'un maron d'inde dépouillé de ſon écorce verte, ſe trouve quelquefois ſquirreuſe et beaucoup plus groſſe. Quelquefois elle ſe trouve du volume d'un gros œuf. Avec toutes ces différences, ſera-t-on toujours bien juſte, pour

(1) Parallèle de Ledran, part. II. pag. 14.

faire arriver la pointe du poinçon, ou des trois quarts, au point désigné? ne pourra-t-on pas percer la prostate, ayant dessein de ne passer qu'à côté? et alors les pierres ne sortiront pas aussi aisément.

3°. Quelle règle donner à des élèves pour qu'ils ne se trompent pas en plongeant l'instrument dans le périnée, et pour qu'ils percent la vessie dans l'endroit désigné; il n'y en a pas même dans le cas où la vessie seroit pleine?

4°. Si elle est petite, et que le malade jette un cri, tous les muscles du bas-ventre de concert avec le diaphragme, poussent tout le paquet intestinal sur la cloison qui enferme la vessie dans le bassin; et son fond qui y est attaché par un tissu cellulaire, est poussé vers le col, et sur la pointe du poinçon, ou du trois-quarts; est-il impossible que le fond frappe cette pointe qui est dans la vessie, n'y fut-elle entrée que de six lignes, et se perce lui-même, ou se blesse (*)?

5°. Est-il impossible encore que la vessie, qui peut s'affaisser par la sortie d'un peu d'urine, se présente à l'instrument qui fait l'incision de haut en bas? dans ce cas l'opérateur fera une incision tout autre que celle qu'il aura projettée.

6°. En supposant l'extraction d'une grosse pierre, continue Ledran, la vessie a beau se

(*) Cet accident ne sera jamais à craindre à cette profondeur, quand la vessie sera remplie; mais il pourra arriver, lorsque ce viscère se vuidera, et cela plus particulièrement avec l'instrument de Thomas, dont la lame reste dans la vessie pendant l'incision.

prêter à l'écartement qu'elle occaſionne, ſon tiſſu ſe déchire un peu, et ce déchirement doit s'étendre du côté de l'uretère, plutôt que du côté du col qui réſiſte d'avantage, ainſi qu'on le voit en taillant un cadavre; l'inflammation qui peut en réſulter, peut s'étendre juſqu'à l'uretère, et même juſqu'au rein (*).

680. Aux inconvéniens décrits par Ledran, on pourroit ajouter que toutes les veſſies ne ſont pas extenſibles, que la plupart, chez les calculeux, ſe prêtent difficilement à l'extenſion, que l'on peut croire la veſſie diſtendue quand elle ne l'eſt pas, que Foubert lui-même y a été trompé chez un calculeux qui avoit rendu ſes urines à ſon inſçu. La marche de l'inſtrument n'étant point dirigée, on eſt expoſé à le paſſer entre la veſſie et le *rectum*, ou dans le tiſſu cellulaire voiſin; ne pouvant avoir une idée juſte, ni de la capacité de la veſſie, ni de ſa forme, comme l'obſerve Ledran, on doit être ſouvent expoſé à bleſſer l'uretère à l'endroit de ſon inſertion dans la veſſie, à attaquer la veſſicule ſéminale gauche, ou une portion de ſon canal qui ſe porte obliquement de la veſſicule vers l'urètre; auſſi les partiſans de cette méthode, comptoient-ils beaucoup ſur l'extenſibilité des fibres de la veſſie, et peut-être y comptoient-ils trop dans les petites ouvertures. On s'expoſera toujours, par l'extraction d'une groſſe pierre, au déchirement de ſes fibres. Un fungus que l'inſtrument traverſera peut en impoſer : la goutière prati-

(*) Cet inconvénient et les dangers qui peuvent en réſulter, ſont communs à la méthode même de Ledran comme aux procédés de Foubert et de Thomas.

quée au poinçon et à la canule, qui laiſſant écouler l'urine, avertit l'opérateur de l'entrée de l'inſtrument dans la veſſie, peut en traverſant un fungus, être bouchée par le ſang, faire croire à l'opérateur qu'il n'eſt pas dans la veſſie, et dans ce cas il peut pouſſer plus loin le trois-quarts et percer cet organe de part en part.

681. Dans des expériences faites ſur des cadavres, on trouva dans l'un que l'inſtrument avoit fait préciſément ce que Foubert avoit intention de faire, c'eſt-à-dire, qu'il étoit entré dans l'eſpace qui ſe trouve entre l'uretère et la proſtate; dans un ſecond cadavre l'inſtrument s'étoit un peu écarté, ayant ouvert la proſtate; et dans le troiſième, il avoit paſſé par le milieu même de cette glande; on voit par-là combien la direction de cet inſtrument eſt incertaine.

682. Ajoutons un autre inconvénient, celui d'avoir dans la veſſie, injectée, une inciſion, à peu-près ſuffiſante dans le moment de la coupe, mais qui devient extrêmement petite preſqu'auſſi-tôt par l'évacuation du fluide, qui permet à la veſſie de revenir ſur elle-même. Quelque diligence que l'on apporte à charger la pierre et à la retirer, la plaie ſe trouve prodigieuſement diminuée; qu'on juge par-là de la difficulté à introduire la tenette dans le cas de pluſieurs pierres, ou dans celui où la pierre échapperoit de la tenette, au moment de ſortir de la veſſie; difficulté d'autant plus grande, que la veſſie venant à s'affaiſſer, la plaie de ce viſcère ne garde plus le paralélilme avec la plaie extérieure.

683. Enfin la veſſie diſtendue doit appliquer

les feuillets du tiſſu cellulaire les uns ſur les autres ; mais auſſi-tôt qu'elle eſt ouverte, elle donne iſſue à l'urine retenue, ou à la liqueur injectée ; alors revenant ſur elle-même avec d'autant plus de promptitude, qu'elle aura été plus diſtendue, l'inciſion du tiſſu cellulaire et celle de la veſſie, ne ſeront plus parallèles à cauſe de ſa rétraction vers le *pubis* ; il ſe fera un grand écart dans le tiſſu cellulaire, et alors les urines ne manqueront pas de s'y infiltrer, ou de s'épancher dans le vide, qui doit réſulter de ces changemens de rapports entre ces parties ; de-là les inflammations, les ſuppurations gangreneuſes, ſouvent obſervées par les auteurs, même depuis Douglaſs juſqu'à Foubert.

684. La méthode de Ledran ne préſente aucun avantage qui n'appartienne à la taille au haut appareil : quant aux procédés de Foubert et de Thomas, trop célébrés, et peu dignes du ſiècle de lumière où ils ont été inventés, ils ne préſentent que de l'incertitude et des dangers ; auſſi ont-ils été promptement abandonnés, et ils doivent être rejettés abſolument de l'art de guérir. Nous avons cru devoir porter ici notre jugement ſur la taille latérale, pour n'y plus revenir.

ARTICLE IV.

Taille de Faget.

685. On lit dans les eſſais et obſervations de médecine de la ſociété d'Edimbourg, ce qui ſuit : » Nous avons appris par une lettre » particulière, que M. Faget, l'aîné, a propoſé

» une nouvelle manière de faire l'opération
» de la taille, qui n'a encore été pratiquée
» par perſonne, (mais ſeulement ſur le ca-
» davre). Le malade étant ſitué comme dans
» le grand appareil, il introduit dans la veſſie
» une ſonde cannelée qu'il pouſſe fortement
» vers la partie poſtérieure; enſuite il fait une
» inciſion aux tégumens, depuis les environs
» du *coccyx*, juſqu'aux environs de la tubé-
» roſité de l'*iſchion*, inciſe la partie poſtérieure
» de la veſſie, en coupant ſur la cannelure
» de la ſonde, à l'aide de laquelle il intro-
» duit tout de ſuite le gorgeret, et achève
» l'opération ſelon la méthode ordinaire (1) ».

Je n'ai pas vu ailleurs les traces de cette opération projettée par Faget, l'aîné. Sans avoir une date sûre et poſitive, elle paroit être de l'année 1735. J'ai queſtionné envain pluſieurs chirurgiens comtemporains de M. Faget, et aſſez particulièrement liés avec lui pour en avoir eu connoiſſance; ce qui me fait douter que cette taille ſoit véritablement de lui. Ce qu'il y a de certain, c'eſt que rien ne prouve qu'elle ait été exécutée ſur le vivant. Il eſt donc inutile de l'approfondir; ce qui vient d'en être dit ſuffit pour l'apprécier.

CHAPITRE VI.

TAILLE DES EGYPTIENS.

686. JE terminerai cette hiſtoire de la taille des hommes par une manière aſſez ſingulière

(1) Tom. VII, pag. 85.

d'extraire la pierre de la veſſie, à laquelle on a donné le nom de *Méthode des Egyptiens*, et qui nous a été tranſmiſe par Proſper Alpin (1). Cette méthode, dont la date eſt perdue dans l'antiquité, n'appartenant à aucune de celles dont il a été parlé, nous avons cru devoir la placer ici pour ne pas interrompre l'ordre que nous nous ſommes propoſé dans cette hiſtoire. Voici la deſcription que nous en donne Proſper Alpin (2).

» *Obs.* 163. Quand je demeurois en Egypte, » un certain Arabe, nommé Haly, fort re- » nommé pour l'extraction de la pierre, ſans » inciſion, en tira pluſieurs, en ma préſence, » à Horam-Bey, commandant Turc. Pour réuſſir, » il ſe ſervoit d'une cannule de bois, longue » de huit doigts, et groſſe comme le pouce; » l'ayant appliquée au canal de la verge, il » ſouffla dedans avec une grande force, en » même temps il comprima, de l'autre main, » l'extrêmité de la partie naturelle vers le » périnée, pour empêcher que le vent n'entre » dans la veſſie; il boucha enſuite l'orifice de » la cannule pour faire enfler et élargir l'urètre. » Ceci fait, un ſerviteur ayant mis le doigt » dans l'anus, approcha peu à peu la pierre » vers le col de la veſſie, et au commence- » ment de l'urètre; pour lors cet opérateur » ſentant que la pierre étoit proche du pé- » rinée, il retira avec force et promptement » la cannule d'auprès le canal de la verge,

(1) Proſperi Alpini de medicina Ægyptiorum libri quatuor et jac bontii in indiis archiatri de med. indorum editio ultima pariſiis 1645, in-4°.

(2) Ibid. pag. 104, revert.

pour

» pour extraire adroitement la pierre qui ſe » trouva de la groſſeur d'un noyau d'olive. » Et après je la lui ai vu pratiquer ſur deux » Juifs, dont l'un étoit un petit garçon, à » qui il tira huit pierres. L'autre étoit un adulte, » auquel il en tira une, groſſe comme une » olive ». Proſper Alpin cite de ſuite une lettre qui lui a été communiquée par Octavius Roveterus, médecin en Egypte, pour la république de Veniſe.

» *Obs.* 164. Il y a quelques années, dit » Roveterus, qu'un Arabe de Sidon, chrétien, » fit l'extraction de la pierre à un autre chré- » tien, nommé Cophtus, et ce fut de cette » façon. Cet Arabe avoit pluſieurs cannules de » diverſes grandeurs, figurées à peu près comme » des flûtes qui ſont des inſtrumens; elles étoient » faites d'une matière cartilagineuſe qui pou- » voit facilement s'élargir : il introduiſoit la » plus mince dans l'urètre, et la pouſſoit juſques » dans la veſſie; auſſitôt pour la faire enfler, » il ſouffloit dedans de toute ſa force, avec » ſa bouche, enſuite il retiroit cette canule, » pour en introduire une plus groſſe, et » ſouffloit de la même façon, continuant » ainſi juſqu'à une quatrième, qui étoit la plus » grande; et après qu'il croyoit avoir aſſez » dilaté le canal pour faire paſſer la pierre, » ayant premièrement ſitué le malade commo- » dément, il lui mettoit un doigt dans l'anus, » pour faire approcher la pierre vers le col » de la veſſie, où étoit le bout de cette » grande cannule, dans laquelle il tâchoit de » faire entrer la pierre : après cela il poſoit la » bouche ſur l'autre extrêmité de la canule, » et retirant fortement ſon haleine, il faiſoit

» ſon poſſible pour attirer la pierre, qui ſe » rompoit, ſur-tout quand elle étoit trop » groſſe, comme il arriva à cet homme, car » il ne lui tira qu'une partie, le reſte qui » étoit un gros fragment et dur, n'a pu être » ôté ».

687. Ce n'eſt que comme hiſtorien, et pour ne laiſſer rien à déſirer de ce qui peut avoir trait à l'hiſtoire de la taille, que j'ai rapporté ce paſſage de Proſper Alpin. On ſent combien eſt ridicule cette méthode d'extraire la pierre de la veſſie, et le dégré de confiance que peut inſpirer un médecin, qui, témoin de pareilles opérations, croit aveuglément à l'extraction, par leur moyen, d'une pierre contenue dans la veſſie. Un peu de réflexion auroit fait connoître à Proſper Alpin et à Roveterus, que par cette opération, on ne retiroit point les pierres contenues dans la veſſie, mais bien celles qui ſe trouvoient engagées dans l'étendue du canal de l'urètre, pour l'extraction deſquelles nous verrons, par la ſuite, cette méthode quelquefois employée avec ſuccès.

CHAPITRE VII.

Taille des femmes.

688. Toutes les méthodes d'opérer de la pierre ont été appliquées à la taille des femmes; mais les différens procédés d'exécution paroiſſent avoir été moins multipliés. Comme chez les hommes, la taille des femmes peut être réduite à cinq méthodes; *le petit appareil*, *le*

grand apareil, *l'appareil latéraliſé*, *le haut appareil ou taille de Franco*, *ou de Roſſet*, *et enfin l'appareil latéral*. Comme chez les hommes, ces méthodes peuvent être rangées dans deux claſſes qui s'exécutent, les unes ſur le col de la veſſie, les autres ſur ſon corps. Commençons par la deſcription des premières méthodes.

ARTICLE PREMIER.

Taille au col de la veſſie.

1°. *Le petit appareil.*

689. Nous avons dit que le petit appareil, ou taille de Celſe, conſiſtoit à conduire, au moyen des doigts introduits dans l'*anus*, la pierre dans le col de la veſſie, à inciſer ſur la pierre, et à la retirer au moyen des crochets ou curettes (403).

690. Celſe, en parlant de la taille des femmes, dit que la pierre n'empêche pas, chez elles, les urines de couler, attendu le peu de longueur et la largeur du canal de l'urètre. Si la pierre eſt petite, on n'a pas beſoin, ſelon Celſe, d'inſtrumens tranchans, parce qu'elle ſortira d'elle-même; ſi elle s'arrête dans le conduit, parce qu'il eſt trop étroit, on la tirera avec le crochet dont il a été parlé; il ajoute que, dans le cas d'une groſſe pierre, la curation eſt la même que celle qu'il a décrit pour les hommes. Chez les filles, il faut, dit-il, porter les doigts comme chez les hommes, dans l'*anus*; et chez les femmes, on les introduira dans le vagin; la pierre conduite vers le col de la veſſie, on fera l'inciſion chez les

vierges, au-deſſous de l'ouverture de l'urètre du côté gauche, tandis que chez les femmes, cette ouverture ſera faite entre l'entrée de l'urètre et l'os *pubis*; dans l'un et l'autre endroit elle ſera tranſverſale. Probablement la crainte d'inciſer le vagin, qui eſt dilaté chez les femmes, l'a déterminé à s'en éloigner. Un plexus aſſez conſidérable de vaiſſeaux qui ſe trouve entre le col et cette partie du *pubis*, a été, ſelon toute apparence, le ſujet de l'avis qu'il donne de ne point s'étonner de la quantité de ſang qui ſort dans cette inciſion faite aux femmes (*).

691. En réfléchiſſant ſur le procédé que décrit Albucaſis, on voit combien il eſt incertain, et que véritablement ceux qui opéroient ſuivant la méthode de Celſe, tant chez les hommes que chez les femmes, ignoroient les parties qu'ils coupoient ſur la pierre. » *E regione pudendi*, dit Albucaſis, *juxta radicem coxæ ex quocumque latere obvenerit* ». Cet auteur conſeille d'in-

(*) Hæ verò curationes in fœminis quoque ſimiles ſunt, de quibus tamen parum propriè, quædam dicenda ſunt. Si quidem in his ubi parvulus calculus eſt, ſcapellus ſuper vacuus eſt, quia is urinam in cervicem non compellit. Quæ et brevior quàm in maribus, et laxior eſt. Ergò et per ſe ſæpe excidit, et in primo quod eſt anguſtius inhæret, eodem tamen unco ſine ullæ noxa educitur. At in majoribus calculis, neceſſaria eadem curatio eſt : ſed virgini ſubjici digiti tanquam muſculo, mulieri per naturalia ejus debent : tum virgini quidem ſub ima ſiniſteriore ora, mulieri verò inter urinæ iter, et os pubis incidendum eſt, ſic ut utroquè loco plaga tranverſa ſit : neque terreci convenit, ſi plus ex muliebri corpore ſanguis profluit. Aurelius Cornelius Celſus de re med. lib. VII, caput XXVI, artis med. princ. pag. 161. litt. G. Steph. edit.

ciſer ſur la pierre, de quelque côté qu'elle ſe trouve (649). Nous nous diſpenſerons d'entrer dans plus de détail ſur cette méthode de tailler qui eſt abſolument abandonnée, et nous allons paſſer au grand appareil, et en même-temps nous parlerons de l'appareil latéraliſé.

2°. *Grand appareil, et appareil latéraliſé.*

692. Il n'eſt plus queſtion ici de conduire la pierre dans le col ou vers le col de la veſſie, à l'aide de deux doigts introduits dans le *rectum*, mais de dilater ou d'inciſer le col de la veſſie, pour porter des tenettes dans ce viſcère, et en extraire le corps étranger. Voici comme s'exprime, relativement à la taille des femmes, Marianus-Sanctus, auteur du grand appareil (1).

693. Si la pierre eſt groſſe, on employera le » même procédé que celui que nous avons con- » ſeillé; l'inciſion aura lieu entre l'entrée de l'u- » rètre et le femur; mais on évitera de l'étendre » en bas à cauſe du col de la matrice (*), » que l'on pourroit intéreſſer. On s'y prendra » de cette manière: le cathéter introduit dans » la veſſie, l'opérateur en fera ſaillir la cour- » bure vers lui, comme nous avons dit qu'il » le falloit faire, en traitant de la taille des » hommes: un aide écartera la partie, du côté » où doit être faite l'inciſion, tirera à lui une « des lèvres pour découvrir cette partie: alors

(1) Marianus Sanctus, loc. cit. cap. XXII, pag. 193.

(*) Par le col de la matrice, Marianus entend le vagin.

» l'opérateur inciſera à la diſtance d'un travers de » doigt de l'os fémur, ſoit du côté droit, ſoit » du côté gauche, ſelon qu'il le trouvera plus » commode. L'inciſion faite, il employera les » inſtrumens dont il a été parlé, et dans le » même ordre que dans l'opération que l'on » pratique aux hommes (*) ». C'eſt-à-dire, que l'on introduira les deux conducteurs (*Pl.* II, *fig.* 7. 8.) pour dilater un peu la plaie, et ſur eux, on conduira le dilatatoire (*Pl.* II, *fig.* 4. 1.) (†).

694. Marianus-Sanctus répète mot pour mot ce que dit Celſe à l'égard des pierres d'un petit volume. » *Naturæ ipſi relinquatur, cum is* » *urinam in cervicem non compellat, quæ brevior* » *et laxior eſt, quàm in maribus, ex qua ſæpè per* » *ſe excidit* «. Quant aux petites pierres il

(*) « Si verò magnus fuerit (calculus), eadem cu» ratio quæ de maribus, eſt dicta, neceſſaria erit mu» lieri talem calculum patienti. Verùm locus inciden» dus eligatur inter os femoris, et urinæ iter in mu» lieribus, quandò non multum propter collum ma» tricis inferius deſcendere licebit hoc ſcilicèt ordine. » Poſito igitur itinerario in veſicæ canalè, quod medicus » extra ad ſe impingat, ut dictum eſt, cum inciſionem » facere ſuperius volebamus. Miniſter verò caput cunni » labrum ipſius lateris, in quo fieri debet inciſio, et » ipſum ad ſe attrahat taliter, quod locus inciſioni latè » pateat : deindè incidat in latere dextro vel ſiniſtro » ſecundum quòd aptius ad manum venerit per diſtan» tiam unius digiti ab oſſe femoris, et facta inciſione » ordine uti debet, quò in adminiſtrandis inſtrumentis » utebamur, cùm lapidis à viris extractionem tractabamus ». Il ajoute ainſi que Celſe, » nec quenquam decet ter» reri, ſi plus ſanguinis ex muliebri quàm virili cor» pore profluxerit ect. ».

(†) Le dilatatoire gravé dans Marianus, a les branches ou les poignées beaucoup plus courtes qu'elles ne ſont gravées ici, ce dilatatoire étant celui des Collots.

» faut en abandonner la sortie à la Nature, » attendu qu'elles ne s'opposent point à l'issue » des urines, le canal de l'urètre étant, chez » la femme, plus court et plus large ». Comme Celse, Marianus avertit de ne point s'étonner si, à la suite de l'incision, il y une plus grande perte de sang; il paroit qu'il est persuadé que la quantité de sang est plus abondante chez les femmes que chez les hommes; si c'étoit aussi l'opinion de Celse, elle ne dépendroit point du lieu où il conseille de faire l'incision chez les femmes, entre l'orifice extérieur de l'urètre et l'os *pubis*.

695. Depuis Marianus, les auteurs ont été partagés sur la manière d'opérer les femmes; les uns ont préféré la dilatation à l'incision du canal de l'urètre; les autres ont donné la préférence à l'incision, mais toujours avec un peu de dilatation, persuadé que, dans le cas d'une pierre un peu volumineuse, l'incision ne seroit jamais suffisante pour laisser passer la pierre.

696. Franco qui pratiquoit la taille de Celse sur les femmes, préfère l'incision, et blâme ouvertement la dilatation. Il ne l'admet que dans le cas où la pierre seroit petite, et que l'on ne seroit pas obligé de distendre beaucoup le canal de l'urètre (1).

697. Collot donne peu de précepte sur la maniere de tailler les femmes : il paroit n'employer que la dilatation. On ne connoit bien précisément sa méthode d'opérer, que par ce qu'en dit Ambroise Paré. » D'autres prati- » ciens, dit Paré, opèrent en une autre façon

(*) Pierre Franco, cité chap. XXXIV, page 142. et suiv.

» à l'extraction des pierres aux femelles, comme
» j'ay veu pluſieurs fois faire à maître Laurent
» Collo, chirurgien ordinaire du Roy, et mê-
» mement à ſes deux enfans, les plus excel-
» lens et parfaits ouvriers en leur vocation,
» qu'il eſt poſſible de trouver de notre tems;
» & croy que par cy-devant y en a eu peu
» de tels; c'eſt que nullement ne mettent les
» doigts dedans le ſiège, ny dedans le col de
» la matrice, mais ſe contentens de mettre
» les conducteurs deſſus mentionnés (1), dans
» le conduit de l'urine, puis après font une
» petite inciſion tout au-deſſous & en ligne
» droite de l'orifice du col de la veſſie, &
» non à côté, comme on fait aux hommes,
» afin que puis après l'union ſe faſſe mieux:
» puis font couler les tenailles caves en leur
» partie intérieure entre les deux conducteurs,
» dilatant, déchirant tant qu'il eſt néceſſaire
» pour donner paſſage à la pierre, laquelle par
» meſme moyen eſt tirée hors la veſſie (2) ».

698. Tolet, à l'exemple de ſon maître Jonnot, habile lithotomiſte, ne pratiquoit point l'inciſion, et ſe contentoit de dilater le col de la veſſie, ſuſceptible, ſelon lui, d'une grande dilatation. » Le lithotomiſte, dit Tolet, in-
» troduira une ſonde creuſe, droite, ſur la-
» quelle il pouſſera celui des conducteurs qui
» a un bec (*Pl.* 11, *fig.* 7.), et après avoir
» retiré la ſonde, il fera gliſſer avec facilité
» l'autre conducteur qui eſt biſide (*fig.* 8.),
» parce que le premier a une tige qui dirige
» le ſecond : entre ces deux conducteurs que

(1) (*Planche* 11, *fig.* 7. 8.

(2) Paré, chap. XIIX, pag. 412. édit. Lyon, 1641.

» le chirurgien doit tenir entre ſes doigts in-
» dice et du milieu, en ſorte que le conducteur
» bifide ſoit ſupérieure à celui qui a un bec;
» il pouſſera, dis-je, entre les conducteurs,
» une tenette droite pour continuer l'opéra-
» tion..... D'autres ſe ſervent heureuſement
» d'un gorgeret étroit, (*Pl.* III, *fig.* 5.) qui
» ſert de conducteur (1) ».

699. En 1693, Probie, chirurgien de Dublin, tailla deux jeunes filles par dilatation; à l'une il tira une pierre groſſe comme un œuf de pigeon : il paroit cependant que ſon uſage étoit d'opérer par inciſion, puiſque Molineux, qui donne cette obſervation, obſerve que c'eſt ſans inciſion. » Dans quel cas l'inciſion ne ſuffit-
» elle pas, dit-il, mais l'incontinence d'urine
» ſuivit l'opération (2) ».

700. La méthode d'opérer les femmes par dilatation, paroit avoir été plus univerſellement ſuivie dans ce temps-là : cependant Dionis pratiquoit deux inciſions à l'orifice externe de l'urètre, une de chaque côté, au moyen d'un biſtouri étroit; il inciſoit plus ou moins, ſuivant qu'il jugeoit la pierre plus ou moins groſſe; il employoit le dilatatoire, et ſur un conducteur, ou un gorgeret, il conduiſoit la tenette. Malgré toutes ſes précautions, il avertit que les trois quarts des femmes opérées reſtoient affectées d'un écoulement involontaire d'urine, ſur-tout celles auxquelles on avoit tiré de groſſes pierres, accident qu'il regarde comme immanquable, par la trop grande dilatation

(1) Tolet, chap. XVII. pag. 150.

(2) Tranſ. phil. n°. 202, art. III, année 1693.

qui force et rompt le reſſort des fibres de l'urètre et du ſphincter (1) (*).

701. Ledran, dans le cas de petites pierres, comme celle d'une once ou deux, croyoit devoir imiter la Nature qui ſe débaraſſe de ces corps étrangers; et après deux minutes de dilatation ménagée, il extraieoit la pierre de la veſſie; mais dans le cas où elle étoit groſſe, il inciſoit, avec ſa rondache (*Pl.* III, *fig.* 2.), ſur une ſonde cannelée, dont la cannelure étoit dirigée vers la tubéroſité de l'iſchion, toute l'étendue de la partie latérale du col de la veſſie. Après l'extraction de la pierre, il mettoit dans l'urètre une cannule qu'il laiſſoit pendant quatre ou cinq jours, &c (2).

702. On peut ajouter à ces procédés un moyen de dilatation, propoſé par Jean Douglaſſ, qui conſiſte à dilater peu à peu l'urètre au moyen de tentes faites avec la racine de gentiane, ou de l'éponge préparée, juſqu'à ce que l'on puiſſe introduire dans l'urètre la tenette, charger la pierre, et la retirer.

703. Telles étoient les deux manières d'ex-

---

(1) Dionis, oper. par la Faye, tom. 1. pag. 238.

(*) On lit dans un ouvrage élémentaire traduit depuis peu en français, que dans le cas dont il eſt queſtion, l'incontinence d'urine a lieu, parce que la veſſie tombe dans une telle atonie, qu'elle ne peut plus retenir les urines. Bell cours de chirurgie, chap. XI. ſect. VII. Taille des Femmes tom. II. pag. 67. Cette erreur eſt trop forte pour ne pas ſoupçonner une diſtraction de la part ou de l'auteur, ou du traducteur; car dans le cas dont il s'agit, ce n'eſt point la veſſie qui a perdu ſon reſſort, mais le col, ou plutôt la partie ligamenteuſe qui l'entoure.

(2) Opérat. de chirurgie, taille des femmes, pag. 331 et ſuiv.

traire la pierre par le grand appareil, c'eſt-à-dire, par l'inciſion et la dilatation, lorſque Louis lut un mémoire à l'académie de chirurgie de Paris, le ſept juin 1746, ſur la taille des femmes. Après avoir établi les différentes méthodes uſitées juſqu'alors, il propoſa la ſienne (1). L'inſtrument qu'il employoit (*Pl.* V, *fig.* 9.) eſt compoſé de deux parties, l'une eſt un conducteur, l'autre eſt une tigè terminée d'un bout par une lame piquante et tranchante, figurée comme le lithotome de Maréchal, dans la moitié de ſa longueur du côté de la pointe, et qui enſuite s'arrondit pour ſe terminer à la tige; l'autre bout eſt terminé par une petite plaque qui doit être tenue entre les doigts de l'opérateur; le conducteur eſt compoſé de deux parties, une ſupérieure et une inférieure, entre leſquelles gliſſe la lame, dont il vient d'être parlé; à la partie inférieure il y a un anneau (*) pour aſſujettir l'inſtrument avec un doigt de la main gauche : la partie ſupérieure à une arrête pour conduire la tenette dans la veſſie. Ces deux parties ſe réuniſſent au bec du conducteur; la plaque ſupérieure eſt rénée en deſſous, pour recevoir un arrête qui règne ſur toute la longueur de la tige, depuis la plaque juſqu'à la lame.

Pour pratiquer ſon opération, Louis introduiſoit dans l'urètre le bec de ſon inſtrument, juſqu'à la platine, et dirigeant le bec vers l'ombilic, et par conſéquent en baiſſant l'autre

(1) Mercure de France, tom. II Décembre 1746.

(*) Dans la gravure l'inſtrument eſt renverſé pour faire voir l'anneau; ainſi cette face ſupérieure eſt inférieure.

extrêmité, il tenoit ferme l'inſtrument par le moyen de l'anneau dont il a été parlé. Alors ſaiſiſſant la petite plaque qui eſt au bout de la tige de la lame, il pouſſoit cette lame en avant, et la faiſoit entrer dans l'urètre juſqu'à l'entrée de la veſſie, et même dans ce viſcère, s'il jugeoit devoir faire une grande ouverture; par ce moyen l'urètre étoit en même temps inciſé des deux côtés promptement et ſûrement : l'inciſion faite, Louis retiroit la lame qu'il cachoit entre les deux platines, introduiſoit ſon doigt pour reconnoître les parties diviſées, et ſur la vive arrête de la plaque, il conduiſoit les inſtrumens propres à extraire la pierre; après ſon extraction, il plaçoit dans l'urètre une cannule de plomb, obſervant qu'elle ne deviat ni d'un côté ni d'un autre, et qu'elle ne s'introduiſit point dans les inciſions latérales dont il avoit en vue d'opérer promptement la réunion; c'eſt pour cela, c'eſt-à-dire, pour rapprocher plus immédiatement les lèvres des deux plaies, qu'il plaçoit dans le vagin une quantité ſuffiſante de charpie, afin de faire une compreſſion telle que les lèvres des deux plaies ſe touchaſſent et s'uniſſent.

704. *Obs.* 165. En 1747, Louis fut, à Orléans, tailler, à l'Hôtel-Dieu, deux filles, âgées de dix à douze ans; l'une mourut des ſuites de l'opération, l'autre vécut dans un état miſérable (1). Leblanc, chirurgien d'Orléans, que Louis chargea de ſuivre les deux malades, ob-

(1) Premier recueil de Lecat, Rouen 1749, pag. 159.

ſervâ que la charpie, loin d'être utile, nuiſoit au ſuccès de la cure, et que la cannule malgré cette précaution, ſe portoit dans l'une ou l'autre plaie : on ſent en effet la difficulté de remplir ainſi le vagin d'une vierge de cet âge, et même d'un âge plus avancé, et la difficulté encore plus grande de maintenir ſolidement une cannule dans l'urètre, préciſément entre les deux inciſions.

705. J'ai déjà dit pluſieurs fois que la complication d'un inſtrument n'étoit point un vice, quand ſon action étoit plus sûre, et rendoit l'opération plus prompte et plus facile ; tels ſont les avantages de l'inſtrument de Louis. L'inciſion faite, le même inſtrument ſert à conduire le doigt de l'opérateur, et la tenette dans la veſſie, et par-là abrège beaucoup l'opération ; mais la largeur de la lame, diſproportionnée à l'eſpace que préſente, dans cet endroit, la jonction des os *pubis*, quoique chez les femmes ces branches ſoient beaucoup plus écartées, et que l'arcade ſoit plus cintré, offre cet inconvénient, qu'elle doit néceſſairement les atteindre, à moins qu'on ne baiſſe aſſez le poignet pour éloigner les tranchans de l'inſtrument du ſommet de l'angle. Une lame moins large fera une trop petite inciſion, et qui ne ſera pas ſuffiſante ; c'eſt un défaut qui, dans cette partie, réſultera toujours d'une inciſion tranſverſale : d'ailleurs le projet de Louis de pénétrer ſuffiſamment dans l'intérieur de la veſſie, ne peut avoir lieu. Sa pointe pourra, à la vérité, y parvenir ; mais toute la longueur du col ne ſera point inciſé, à moins de conduire très-profondément le conducteur dans

la veſſie, et alors l'entrée ſera beaucoup plus ouverte que l'orifice de ce viſcère, ſi toutefois la lame peut paſſer entre les côtés du triangle.

706. Leblanc adopta l'inſtrument de Louis, mais il ſupprima un des côtés.

707. Lecat, qui tenoit beaucoup à ſes inſtrumens, n'apprit pas froidement la nouvelle invention de Louis; il revandiqua la priorité de l'inciſion qu'il dit avoir executé bien longtemps auparavant avec ſon gorgeret ciſtitôme, annoncé dans le journal de Verdun, août 1742, et deſtiné à la taille des femmes. Nous en avons parlé dans le cours de cette hiſtoire; il diffère peu de celui repréſenté (*pl.* IV, *fig.* 7,) la lame tranchante eſt beaucoup plus courte, cet inſtrument ſervoit en même temps de dilatatoire (531).

708. Lecat établit, à ce ſujet, une correſpondance avec Leblanc, et décora du titre de méthode la correction que ce dernier avoit faite à l'inſtrument de Louis, qui entra en lice ouvertement avec Leblanc, et preſqu'auſſitôt avec Lecat. Il prouva au premier que ſa méthode n'en étoit point une, et qu'une correction faite à un inſtrument ne pouvoit être ainſi qualifiée; il apprit au ſecond que Ledran l'avoit devancé, en inciſant l'urètre ſeulement d'un côté. Lecat prétendit avoir opéré avant la publication de l'ouvrage de Ledran. Cette querelle littéraire s'échauffa de part et d'autre; le frère Côme parut ſur la ſcène dans ces entrefaites, et ſe défendit vigoureuſement contre Lecat. Les journaux d'alors, ſur-tout celui de Verdun, ſont remplis de pièces polémiques pour et contre : mais comme la plupart des

lecteurs y prenoient peu d'intérêt, un plaisant crut qu'il falloit mettre fin à cette querelle, il inséra dans le journal de Verdun, septembre 1749, une lettre datée de Saint-Honorat, conçue en ces termes.

» Il y a long-temps, Messieurs, que je souffre » de voir nos plus fameux lithotomistes, sur- » tout MM. Louis et Lecat, instruire le public » de leurs différens, et je doute qu'il soit glo- » rieux à de grands hommes qui courent une » même carrière, de se livrer à l'esprit de » division ; leurs lumières, ce me semble, » devroient se réunir au profit de l'art; mais » ils ont, comme tous les grands hommes, » des ennemis, qui se font un plaisir de fomen- » ter leur inimitié. La lettre que j'ai l'hon- » neur de vous adresser, Monsieur, est pour » leur proposer un moyen de conciliation; » je m'applaudirai fort s'ils le saisissent, parce » que j'ai appris de tous les savans, à les es- » timer infiniment. C'est une justice due à » leurs talens & à leurs qualités personnelles. » Leur réunion nous intéresse aussi, Monsieur, » parce que le temps qu'ils dérobent à leurs » études, est un temps perdu pour l'avance- » ment des sciences, dont vous êtes très- » zélé partisan. Aussi j'ai tout lieu de me » flatter que vous voudrez bien faire paroître » incessamment la lettre suivante, et m'accorder » l'honneur d'être, &c. &c.

A Messieurs Lecat et Louis, et à l'auteur anonyme du lithotome caché.

» Ne pourroit-on pas, Messieurs, vous pro- » poser un moyen de concilier vos différens

» ſur la préexcellence d'un de vos lithotomes ?
» Oui, ſans doute, vous êtes de bonne-foy,
» vous penſez, vous raiſonnez, et tout ce qui
» eſt raiſonnable ſera ſaiſi de vous avec avi-
» dité ; mais avant tout, il eſt bon de vous
» déclarer que je ne ſuis ni médecin, ni chirur-
» gien, ni lithotomiſte. Qui ſuis-je donc ? Un
» particulier à qui des occupations moins ſé-
» rieuſes que les vôtres font, avec un état
» moins lucratif, un fond de ſanté ſuffiſant
» pour décliner votre juridiction lithotomique.
» Ceci poſé, je ne viens point ſur les rangs
» pour combattre ; Dieu m'en préſerve ! On
» n'échape guère aux héros de votre art ſans
» être battu. Parconſéquent, n'ayons, je vous
» prie, Meſſieurs, rien à démêler enſemble.
» Je viens, avec l'eſprit le plus pacifique,
» mettre entre vous le rameau d'olivier, et
» vous réconcilier avec vos propres intérêts.
» La choſe eſt d'autant plus facile, qu'il en
» réſultera un avantage égal pour les vainqueurs
» et les vaincus : voici comment. Si l'un des
» trois lithotomes eſt reconnu ſupérieur dans
» l'opération, que les auteurs des deux au-
» tres ſe l'approprient, et vous voilà tous
» trois au niveau. N'ayez plus enſuite d'autre
» ambition que de le perfectionner encore,
» s'il eſt ſuſceptible d'une plus grande per-
» fection. Le public, et vous, Meſſieurs, y
» trouvera des reſſources que toutes les diſ-
» putes du monde ne ſauroient vous procurer :
» car à quoi aboutiſſent-elles ? Elles font
» ſoupirer l'amour propre ; (eh ! quel eſt
» l'habile homme qui n'en ait point ?) le ſang
» s'aigrit, & bientôt on en vient aux perſon-
» nalités dont on s'accable réciproquement

Ce

Ce n'étoit qu'une queſtion de fait, ou de » pratique, bientôt il en nait une querelle en » forme ; un mot, un ſeul mot, s'analyſe par « une longue diſſertation, & enfin l'aigreur » ſépare de grands hommes, des amis même, » que l'intérêt public & particulier devroient » unir indiſſolublement. Autre inconvénient, » mais qui ne regarde peut-être que moi ſeul. » Vous diſputez, Meſſieurs, moi je me romps » la tête à vouloir comprendre qui de vous » trois a le plus de raiſon, & telle eſt mon » ignorance, qu'après bien des efforts infruc- » tueux, voici, à quelque choſe près, ce » que je recueille de plus certain :

Sur la bonté d'un lithotôme,
Trois fameux ſupôts de Saint-Côme,
Sont aux priſes depuis vingt-mois.
Le mien vaut mieux ; le mien de même ;
Le mien auſſi, dit un troiſième,
D'accord ; ils valent mieux tous les trois.

» Il s'agiroit pourtant (& c'eſt le point prin- » cipal) de fixer les différens dégrés de cette » *méliorité* prétendue par trois auteurs égale- » ment jaloux de leur travail ; mais qui le fera ? » Belle queſtion ! Ce ſera un arrêt émané de » la cour ſouveraine, l'académie royale de » chirurgie (*) ; elle a droit de ſe faire repré- » ſenter les trois eſpèces de lithotomes, de » les conférer ; droit d'en faire des expériences » de comparaiſon, droit enfin de déterminer

(*) Nous avons vu dans le cours de cette hiſtoire les expériences faites à ce ſujet, par l'Académie de chirurgie et le jugement que cette compagnie a porté (537).

» invariablement auquel des trois il faut que les » pauvres femmes ſe ſoumettent pour l'opéra- » tion. Je crois, Meſſieurs (ſauf pourtant meilleur » avis), que voilà l'unique parti que vous » ayez à ſuivre. Au reſte, la raiſon qui vous » éclaire impoſera ſilence au reſſentiment de » certaines petites mortifications. Vous y ga- » gnerez des amis, & les malades auront d'ha- » biles chirurgiens, d'acords entre eux ſur la » néceſſité d'une opération, de laquelle dé- » pend leur vie. Moi-même j'y trouverai mon » compte : la preſſe ſera libre, et je pourrai » faire imprimer à mon aiſe que je ſuis, Meſſieurs, » &c, &c. *Signé*, Momy ».

De St. Honorat, ce 24 juin 1749.

709. Soit que cette lettre ait produit quelqu'effet ſur l'eſprit des prétendans à la gloire d'avoir établi une nouvelle méthode, ſoit qu'ils fuſſent éclairés par leurs réflexions réciproques, ils finirent par s'appercevoir qu'ils avoient inventé des inſtrumens, et non pas des méthodes, et peu de temps après il ne fut plus queſtion, dans les journaux, de cette querelle (*).

710. La prétendue méthode de Louis conſiſtoit à faire à l'urètre une double inciſion, l'une à droite, et l'autre à gauche. Mais ce n'étoit point la méthode de Louis, c'étoit celle de Dionis (700); encore celui-ci la tenoit-il de Franco, qui la conſeille chez les hommes;

(*) Lecat a raſſemblé une grande partie des pièces de cette querelle littéraire, dans trois recueils, le premier, Rouen 1749, le deuxième, Rouen 1752, le troiſième, Rouen 1753, il en eſt encore queſtion dans ſon parallèle des tailles 1766.

il donne même la figure d'un double biſtouri caché, qu'il nomme *tenailles inciſives* (1) (*Pl.* VI, *fig.* 1), au moyen duquel le col de la veſſie eſt inciſé à droite et à gauche, en retirant de ce viſcère l'inſtrument; on croit que c'eſt lui qui a donné au frère Côme l'idée de ſon lithotome. Franco qui en conſeille l'uſage avertit qu'il ne s'en eſt point ſervi.

711. Au ſurplus, cet inſtrument, conſeillé pour l'opération de la taille par Franco, ne lui appartient point; c'eſt à tort que l'on a cru qu'il en étoit l'auteur. Lecat a donné dans cette erreur (2). On le trouve gravé dans les inſtituts de chirurgie de Tagault (3); et comme ce médecin n'a été que le rédacteur de Guy-de Chauliac, si l'on conſulte l'ouvrage de celui-ci, on le verra gravé dans ſa chirurgie (4), où il eſt déſigné pour débrider les plaies, afin de pouvoir retirer les corps étrangers qui y ſont retenus.

Comme on ſait qu'Albucaſis a tiré d'Avicenne différentes figures d'inſtrumens, il ſeroit poſſible que celui de Franco eut encore une origine plus reculée, et que Guy de Chau-

---

(1) Franco, chap. XXXV, pag. 152.

(2) Second recueil de Lecat, pag. 131.

(3) Joannis Tagaultii de chirurgicâ inſtitutione libri quinque, Pariſiis 1543, liber II de plagis ſeu cruentis vulneribus, pag. 156., et ejuſdem chirurgia, de chirurgiâ ſcriptores veteres et recentiores, tiguri 1555, lib. II. pag. 52.

(4) Guidonis de Cauliaco, chirur. magna tract. III. doct. I. pag. 27 reverſo, de chirurgiâ ſcriptores venetiis apud juntas 1546.

liac l'eut emprunté des Arabes, d'autant plus qu'en parlant de cet inſtrument, et de quelques autres, il ne s'en donne pas pour l'inventeur, et qu'il ne ſe dit ſur ce point que copiſte d'Avicenne ; on ne trouve cet inſtrument nulle part ailleurs ; il n'a probablement exiſté que dans les manuſcrits Arabes.

712. Quant à l'inciſion du col de la veſſie d'un ſeul côté, elle n'appartient ni à Lecat ni à Leblanc : c'étoit le procédé de Ledran, qui le tenoit de Marianus-Sanctus, à cette différence près que Ledran inciſoit, ou croyoit inciſer, toute l'étendue du col, tandis qu'il paroit que Marianus n'inciſoit que l'orifice de l'urètre (693).

713. Depuis Louis, Fleurant, chirurgien à Lyon, a donné un inſtrument (*Pl.* VI, *fig.* 2), qui eſt le même que celui gravé dans Franco ; il n'en diffère qu'en ce que les queues des lames dans Franco ſont rapprochées et éloignées par une tige à pas de vis, au lieu que dans l'inſtrument de Fleurant, elles appuyent ſur un reſſort qui, abandonné à ſon action, fait rentrer les lames dans la tige. Cet inſtrument eſt décrit et gravé dans les mêlanges de chirurgie de Pouteau (1).

En 1758, Jaubertou a préſenté à l'académie de chirurgie, un inſtrument qui eſt le même que celui de Fleurant, à cette différence près que les queues, au lieu d'appuyer ſur un reſſort, ont leur point d'appui ſur des manches plus ou moins volumineux, ſuivant que l'on projette des inciſions plus ou moins profondes.

(1) Mêlanges de chirurgie de Pouteau, pag. 517.

L'inſtrument propoſé par Bouquot, chirurgien de Paris, eſt encore le même que ceux dont il vient d'être parlé ; il n'en diffère qu'en ce que les lames ne ſe trouvent qu'à trois pouces de l'extrêmité terminée par un bouton ou olive, comme celui qui termine, d'un bout, le bouton explorateur et conducteur, dont on ſe ſert ordinairement, et ayant comme lui une vive arrête pour conduire la tenette (*Pl.* III, *fig.* 8.). Ces deux lames, de la longueur d'un pouce à peu près, ſortent de la tige, en appuyant ſur les queues arrêtées ſimplement ſur le manche de l'inſtrument qui ne préſente point de diſtance graduée.

En 1760, Hoin, de l'académie de Dijon, imagina un inſtrument pour dilater et inciſer l'urètre des femmes; il donna à cet inſtrument le nom de *dilatatoire-lithotome*, ou *lithotome-dilatatoire*; il eſt compoſé de trois pièces. La première eſt un conducteur terminé par un bec, ſurmonté de la ſeconde pièce, avec laquelle elle eſt unie par charnière à compas et ſaillante, et fixée par une cheville qui en fait l'axe, et que l'on ôte à volonté ; cette ſeconde pièce a une queue recourbée en haut de manière qu'en appuyant ſur elle, les deux pièces s'écartent l'une de l'autre, et par ce moyen dilatent l'urètre : la troiſième pièce eſt une lame à peu près ſemble à celle de Pouteau (*Pl.* IV, *fig.* 4), qui eſt conduite juſques dans la veſſie, au moyen d'une galerie rabatue, pratiquée le long de la première pièce. Quelquefois avant de faire cette inciſion, Hoin ſupprime la ſeconde pièce, et quelquefois après l'inciſion, il employe les deux

premières pièces qui ſervent de dilatatoire (1).

Le lithotome préſenté par Dejean, membre du collège de chirurgie de Paris, en 1768, eſt également imité de celui gravé dans Franco, dont nous venons de parler. Il en eſt encore d'autres, tel que celui de M. Lombard, &c. &c., dont l'énumération deviendroit faſtidieuſe : on a du s'appercevoir que tous ces inſtrumens ſont calqués les uns ſur les autres. Mais qu'eſt-il reſté de toutes ces inventions ? Rien. Un ſimple biſtouri étroit et alongé, ou le lithotome caché, conduit ſur une ſonde cannelée, droite (1), ſont les ſeuls dont on ſe ſert preſqu'univerſellement aujourd'hui, et ſuffiſent entre les mains d'un lithotomiſte exercé qui ne s'enthouſiaſme pas plus pour un lithotome que pour un autre, et qui apprécie froidement les inſtrumens à leur juſte valeur.

Quant aux dilatatoires, les eſpèces en ſont très-multipliées. Parmi eux on peut diſtinguer celui qui a été imaginé par Maſotti : il a trois branches qui agiſſent par un méchaniſme ſimple; il eſt deſtiné à dilater l'urètre, après qu'il a eté inciſé.

---

(1) Voyez le mémoire de M. Hoin, dans le premier tome de ceux de l'Académie de Dijon, pag. 193 et l'inſtrument gravé dans le même volume, pag. 294.

(*) M. Pamard, chirurgien à Aviguon, malgré tout ce qu'il a écrit à M. Pouteau contre le lithotome caché, paroit l'adopter pour la taille des femmes. Lettre à M. Pouteau, journal de med. fevrier 1767, pag. 174. Il dit auſſi avoir opéré avec ſuccès, ſuivant la méthode de Louis et Fleurant, pag. 176.

ARTICLE II.

Taille des Femmes au corps de la veſſie.

714. Cette taille, comme celle qui ſe pratique ſur les hommes, a lieu ou au-deſſus du *pubis*, ou au deſſous de l'arcade, que forme la jonction de ces os : la première a le même nom de taille hypogaſtrique au haut appareil, et la ſeconde a de même celui de taille latérale.

1°. *Taille au-deſſus du* pubis.

715. Nous avons, comme hiſtorien, peu de choſes à dire ſur la taille au-deſſus du *pubis* que l'on pratique chez les femmes ; la première, qui ne peut être révoquée en doute, eſt celle faite par Probis, à l'occaſion d'un poinçon d'yvoire introduit dans la veſſie (603). On a ſenti depuis Franco, qui le premier a parlé du haut appareil, la difficulté de le pratiquer ſur les femmes, dont les urines, ou la liqueur injectée dans la veſſie, ne peuvent être retenues aſſez long-temps, pour faire ſaillir cet organe au-deſſus du *pubis* ; c'eſt en leur faveur, comme l'a dit M. Kulm, qu'il a imaginé l'inſtrument dont nous avons parlé (646) ; pluſieurs ont auſſi inventé des inſtrumens propres à élever la veſſie et à la ſoutenir ; et enfin le Frère Côme a fixé cette opération par le moyen de ſa ſonde à dard, et l'a exécuté avec un ſuccès peu commun, ſur un grand nombre de femmes de tout âge (645). Il ne pratique point, chez elles, l'inciſion préliminaire au périnée ; il

introduit ſa ſonde à dard dans l'urètre, et après l'opération, il place une cannule dans cette partie pour vuider conſtamment les urines, à meſure que les uretères les conduiſent dans la veſſie.

2°. *Taille latérale.*

716. Tout ce que nous avons dit ſur l'origine de la taille latérale chez les hommes, peut être rapporté à la taille latérale chez les femmes. Il n'y a pas de doute que les anciens en conduiſant la pierre au périnée, intéreſſoient la veſſie qu'ils craignoient d'inciſer (502 ſuiv). Celſe conſeille de ſe conduire dans la taille des femmes, comme dans celle des hommes et parconſéquent de conduire la pierre dans le col de la veſſie (690).

717. Albucaſis donne un précepte plus vague; il propoſe, chez les femmes, de conduire la pierre depuis l'orifice juſques près l'origine de la cuiſſe, et d'inciſer ſur la pierre dans l'endroit où elle ſe préſentera; nul doute que dans ce cas, on inciſera le corps même de la veſſie. Cependant Albucaſis défend d'intéreſſer ce viſcère (149).

718. *Obs.* 166. Fabrice de Hilden, rapporte qu'une femme ſouffroit depuis deux ans les douleurs les plus cruelles, à l'occaſion d'une pierre dans la veſſie; à l'examen, il ſentit cette pierre à nu avec la ſonde, et même avec le doigt introduit dans le vagin, ce corps étranger ayant détruit la ſéparation qui exiſte entre ces deux parties; il inciſa le col de la veſſie, et à l'aide de crochets, il retira par

cette partie, une pierre de la groſſeur d'un œuf de poule (1).

Obs. 167. Le même auteur rapporte, ailleurs (2), qu'une femme, quelques jours après être accouchée, éprouva des vives douleurs au fond de la veſſie, et au col de la matrice; les urines, ainſi que les liqueurs qu'on injectoit dans la veſſie, paſſoient dans le vagin, par lequel la malade rendit pluſieurs petites pierres qui furent tirées par ſon mari et par Fabrice; ces deux malades ont guéri complettement.

719. C'eſt d'après ces ſuites heureuſes que Fabrice de Hilden penſa qu'une inciſion faite avec art au vagin ſur la pierre ne ſeroit pas plus difficile à guérir, que des ulcères déterminés par des corps étrangers : en conſéquence il propoſe une nouvelle méthode d'extraire la pierre de la veſſie par le vagin. Voici, en abrégé, en quoi elle conſiſte.

On aura une curette déliée un peu courbe à ſon extrêmité; on l'introduira dans le col de la veſſie, juſques dans ce viſcère; on engagera la pierre dans la cuiller de la curette. Un aide ſaiſira ſon manche, l'élévera à lui vers l'os *pubis*, de manière que la cuiller de la curette et la pierre qui y eſt engagée, ſoit portée ſous le col de la veſſie, et y ſoit maintenue ferme : alors l'opérateur inciſera ſur la pierre dans le vagin, la mettra à découvert, et la retirera avec des tenettes courbes (*).

(1) Fabricius Hildanus, cent. 1. obs. 58, pag. 52.

(2) Cent. III, obs. 69. pag. 251.

(*) Conductorius in veſicam ad calculum uſque introdatur, id que in eum finem, ut calculus è fundo

Vegetius avoit déjà conſeillé d'extraire la pierre de la veſſie par une inciſion faite à ce viſcère et à l'inteſtin chez les hommes (1) Buſſière donne une obſervation de ce genre (2).

720. Méry paroit avoir adopté l'opinion de Fabrice de Hilden. Voici ce qu'il dit à ce ſujet. » Qu'on introduiſe dans la veſſie de la femme » une ſonde cannelée, ſemblable à celle que » l'on paſſe dans la veſſie de l'homme, qu'avec » la partie convexe de la courbure, on abaiſſe, » à l'entrée de l'orifice externe de la matrice, » la partie du vagin ſur laquelle porte l'ex- » trêmité du corps de la veſſie, et le com- » mencement de l'urètre qui lui eſt joint, et » qu'on faſſe une inciſion à la partie du vagin » qui ſe préſente ſur la rénure de la ſonde, » on entrera dans la veſſie ſans aucune diffi- » culté, et on évitera de bleſſer l'urètre : par ce » moyen, on aura, dans les femmes, pour tirer » la pierre hors la veſſie, le même avantage » que frère Jacques a dans l'homme ; puiſque, » faiſant paſſer la pierre par le vagin, on la » retire par la partie la plus large de l'angle » que forment les os pubis par leur union ;

---

veſicæ ad collum ipſius attolli queat, alterque miniſtrorum, prehenſo cum dicto inſtrumento calculo, ut è figura patet, manubrium inſtrumenti à ſe verſus os pubis contorqueat ; hac ratione calculus proximum ſub collo veſicæ comparebit, ubi quidem chirurgus inciſionem ſupra calculum per collum matricis, donec calculum attingat, faciet ; facta inciſione, mox tenacula curva, ſuperius depicta, intruſa, calculum prehendat et attrahat. Fab. Hildanus de lithotomia, liber, cap. XXII, pag. 743.

(1) Baſil. 1528 ; et bibliot. Hallerii, tom. 1. pag. 102.

(2) Trans. phil. an. 1699, Baſil. 1528.

» ce moyen, que l'on peut auſſi employer chez » les filles, eſt donc plus sûr que celui dont » il ſe ſert (le frère Jacques). Car par celui-» là, quoiqu'on perce le vagin, on n'y fait » néanmoins qu'une playe qui n'a tout au plus » que *deux lignes de profondeur* : au lieu que » par la façon d'opérer de frère Jacques, il » fait inutilement pluſieurs playes, qui, jointes » enſemble, ont du moins trois pouces; car » étant impoſſible de ne pas percer le vagin » de part en part, par ſa manière d'opérer, » il eſt viſible que la playe qu'il fait, du » moignon de la feſſe dans le vagin, eſt ab-» ſolument inutile ».

» D'ailleurs le moyen que je propoſe me » paroit encore plus avantageux que la mé-» thode de tirer la pierre par l'urètre, par-» ce que ne touchant point à ſon canal, ni » au ſphincter de la veſſie, on doit éviter » l'incontinence d'urine qui ſuit preſque tou-» jours l'opération ordinaire, par laquelle on » détruit le plus ſouvent les fibres muſculeuſes » du ſphincter (1) ».

721. Méry ne pouvoit établir aucun parallèle entre la méthode qu'il propoſe, et la manière d'opérer de frère Jacques, qui, à cette première époque de ſa carrière lithotomique, agiſſoit ſans ordre et ſans méthode, et inciſoit les parties à tort et à travers (*). Méry entendoit probablement, par deux lignes de profondeur, l'inciſion dans l'épaiſſeur des parties entre la

(1) Méry, lieu cit. pag. 30 et ſuiv.

(*) C'eſt d'après cette manière incertaine avec laquelle Frère Jacques opéroit les femmes, que nous n'avons point parlé de ſon procédé.

cavité de la veſſie et celle du vagin, et non la longueur de cette inciſion. Gooch donne depuis deux ou trois exemples de pareilles opérations faites avec ſuccès (1).

722. Si dans l'opération de la taille faite aux femmes, on craint d'intéreſſer le vagin, à cauſe d'une fiſtule qui peut en réſulter par le paſſage de l'urine de l'urètre dans cet autre conduit, combien n'aura-t-on pas lieu de la craindre, à la ſuite d'une plaie aſſez étendue pour extraire une pierre de l'intérieur de la veſſie, pierre qui en paſſant par cette ouverture du vagin, doit néceſſairement la dilater et y occaſionner des déchiremens. D'ailleurs en ſuppoſant une plaie du vagin communiquant dans l'urètre, le paſſage des urines, par ce conduit, ne ſera que momentanné; au lieu que par une plaie de ce conduit, qui pénétrera dans la veſſie même, ce paſſage des urines ſera continuel, parce que dans le premier cas, les urines ne couleront que lorſque leur quantité dans la veſſie forcera ce viſcère à ſe contracter aſſez pour dilater l'orifice; et que dans le ſecond l'eſpèce de réſiſtance que la veſſie offre au fluide qui s'y amaſſe en forcera une partie à paſſer de ſon intérieur dans le vagin. C'eſt en partie par cette raiſon que les fiſtules urinaires, qui ont leur origine au-delà de l'orifice de la veſſie, ſont preſque toujours incurables.

723. On auroit tort d'objecter que dans la taille latérale, et dans celle au-deſſus du *pubis*, la plaie de la veſſie ſe guérit, et qu'il en ſeroit de même de celle de ce viſcère correſpondante dans le vagin; il n'y a pas de ſimilitude entre

(1) Caſes and. pratical remarke in ſurgeri, London, 1758.

une plaie qui a communication avec le tiſſu cellulaire, et une autre qui communique dans un conduit excréteur : on ſait les difficultés que l'on éprouve à fermer ces communications, qui, la plupart du temps, rendent la maladie incurable. Les exemples de guériſon apportés par Fabrice de Hilden, ne prouvent rien. La Nature a des moyens qui ne ſont point au pouvoir de l'art; la marche des corps étrangers dans le tiſſu de nos parties, et leur ſortie au dehors dépendent d'un travail de la Nature dont nous ſommes témoins, mais dont nous ne comprenons pas le méchaniſme. L'extraction de pluſieurs pierres par le vagin, en 1605, par Fabrice de Hilden, n'a eu lieu que dans une circonſtance particulière, et chez une femme nouvellement accouchée; ce grand praticien ne paroit pas avoir mis en uſage ce procédé chez d'autres femmes. Méry ſe contente de le propoſer, et ne l'a point exécuté. En effet, peut-on ſe diſſimuler la difficulté de pratiquer une pareille opération, celle de conduire, comme le conſeille Fabrice, la pierre vers le périnée avec l'intérieur de la cuiller de la curette; celle de conduire, ſuivant Méry, l'inſtrument piquant et tranchant dans le vagin, ſur la cannelure d'un cathéter, difficulté preſqu'inſurmontable chez une vierge, qui ſupporte avec les plus grandes douleurs l'intromiſſion d'un doigt dans cette partie, où l'on obſerve que le doigt introduit eſt prodigieuſement ſerré. Ces réflexions n'ont point échapées aux auteurs de ces méthodes d'opérer, puiſqu'elles n'ont point été employées.

724. Telle eſt la ſuite des progrès ſucceſſifs qu'a fait la chirurgie pour la perfection

d'une opération, autrefois preſque toujours meurtrière, et par cette raiſon proſcrite par le père de la médecine, mais qui eſt devenue de nos jours ſi ſalutaire, qu'il en eſt peu d'importantes dans la chirurgie dont le ſuccès ſoit plus aſſuré, puiſqu'entre les mains d'un lithotomiſte prudent et éclairé, à peine meurt-il un onzième des opérés (*); et encore ſi l'on fait attention, comme malheureuſement on a trop négligé de le faire, et comme nous le ferons encore obſerver, aux différentes maladies indépendantes de celle de la pierre, dont le calculeux peut être affecté, et aux déſordres cachés et ſouvent mortels des voies urinaires, par la préſence du corps étranger, on ſera peut être fondé à croire, excepté dans des cas particuliers, qui tiennent au volume de la pierre et au lieu qu'elle occupe, et quelquefois à des circonſtances qu'il eſt impoſſible de prévoir, on ſera, dis-je, fondé à croire que la lithotomie bien pratiquée eſt par elle même ſans danger.

725. De toutes les méthodes, dont il a été parlé dans cette hiſtoire, deux ſeules ſont aujourd'hui en uſage, ſavoir : la taille de frère Jacques perfectionnée et renouvellée par Cheſelden, et le haut appareil de Franco, réduit en méthode par Roſſet, et perfectionné par le frère Côme. A ces deux méthodes on peut en ajouter une troiſiéme qui conſiſte à inciſer ſur la pierre même, ſoit qu'elle ſoit engagée dans l'éten-

(*) M. Bell dit qu'il n'en meurt qu'un vingtième. Cours de chir. chap. XI. ſect. VII. C'eſt encore trop pour l'humanité, mais c'eſt bien peu aux yeux de l'obſervateur attentif et vrai.

due du canal de l'urètre, ſoit qu'elle ſe trouve dans le tiſſu cellulaire voiſin, méthode qui a retenu le nom de *petit appareil.*

726. Quant aux procédés, ils ſe réduiſent aujourd'hui à quatre pour la taille latéraliſée: celui de Cheſelden, ſoit qu'on employe ſon petit couteau, ſoit qu'on ſe ſerve d'un couteau ordinaire; celui de Lecat avec ſon gorgeret ciſtitôme corrigé (534); celui de Haukins avec ſon gorgeret qui n'eſt plus le même: mais ces trois procédés ſont employés par peu de lithotomiſtes: enfin le quatrième, celui de frere Côme, c'eſt-à-dire, le lithotome caché, tel qu'il a toujours été entre les mains de ſon auteur, procédé le plus univerſellement adopté. Et pour la taille hypogaſtrique, celui de frère Côme, c'eſt-à-dire, l'emploi de la ſonde à dard, et de la cannule placée au périnée chez les hommes avant l'inciſion de la veſſie, et dans l'urètre chez les femmes, après l'opération.

Fin de l'Hiſtoire de la Taille,
et du ſecond volume.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE PREMIERE.

Figure 1. Dilatatoire de Marianus-Sanctus.
—— 2. Explorateur de Marianus.
—— 3. Biſtouri de Marianus.
—— 4. Sonde évacuative.
—— 5. Les latéraux de Marianus.
—— 6. Tenette de Marianus.
—— 7. Cannule-cathéter de Franco.
—— 8. Cathéter de Marianus.
—— 9. Sonde de Franco.
—— 10. Cathéter, ſonde conductrice.
—— 11. Sonde explorative.
—— 12. Gorgeret de Franco.
—— 12. Curette de Franco.
—— 14. Les deux latéraux en place ſur la tenette.
—— 15. Petite curette de Marianus.
—— 16. Autre curette, ou cuiller de Marianus.

PLANCHE II.

—— 1. Dilatatoire compoſé de Marianus (*).
—— 2. Lithotome de Maréchal.
—— 3. Lithotome de Collot.
—— 4. Dilatatoire de Marianus fermé.
—— 5. Autre Lithotome de Collot.
—— 6. Dilatateur de frère Jacques.

(*) Le dilatatoire de Marianus a les côtés plus convexes et les poignées arrondies et très-courtes.

Figure

Figure. 7. Conducteur mâle } de Collot.
—— 8. Conducteur femelle }
—— 9. Lithotome de Ledran.

PLANCHE III.

—— 1. Lithotome.
—— 2. Couteau de Cheſelden.
—— 3. Gorgeret dont le manche doit être tourné du côté oppoſé.
—— 4. Couteau ou biſtouri.
—— 5. Autre gorgeret dont ſe ſervoit Tolet.
—— 6. Tenette droite } des Collots.
—— 7. Tenette courbe }
—— 9. Sonde à goutière de Ledran.
—— 10. Rondache couverte de Ledran. } demi-dimention.
—— 11. Rondache de Ledran. }
—— 12. Lithotome du frère Côme. }
—— 13. 14. 15. et 16. Parties ſéparées du lithotome.

PLANCHE IV.

—— 1. Le directeur de Pouteau.
—— 2. Porte-niveau : A, Pièce horiſontale dont les extrêmités recourbées en haut ſoutiennent le niveau d'eau F. B, Plaques entres leſquelles paſſe la lame tranchante Fig. 6. Plaques C, D, qui embraſſent le directeur près ſon manche.
—— 3. Porte-niveau placé ſur le directeur. A, Pièce horiſontale qui ſoutient le

niveau B. C, Plaques entre lesquelles passe la lame tranchante.

Figure 4. Lame tranchante de Pouteau.
—— 5. Son manche à anneau.
—— 6. Lame montée sur son manche.
—— 7. Gorgeret cistitôme de Lecat.
—— 8. Gorgeret cistitôme de Lecat, corrigé par M. Laumonier.
—— 9. Uréthrotome de Lecat.
—— 10. Cistitôme de Lecat.
—— 11. Autre cistitôme de Lecat.
—— 12. Double gorgeret de Bromfeeld.
—— 13. Conducteur et la lame lithotome de Pallucci.

} demi dimentions.

—— 14. Gorgeret tranchant de Haukins, le manche courbé sur la convexité de la goutière.
—— 15. Sonde conductrice pour la taille des femmes.

PLANCHE V.

—— 1. Trois-quarts de Foubert avec sa cannule.
—— 2. Cannule séparé du poinçon.
—— 3. Couteau de Foubert.
—— 4. Constricteur de l'urètre.
—— 5. Lithotome de Thomas avec sa gouttière.
—— 6. Gorgeret ou gouttière séparé du lithotome.
—— 7. Lithotome de Louis pour la taille des femmes, renversé pour montrer l'anneau attaché à une des plaques,

au côté opposé règne une vive arrête depuis B jusqu'à A.

Figure 8. Sonde à dard du frère Côme, dont la pointe ou la lance, se monte à vis au point C. a, b, c, Rénure pratiquée sur la flèche. a, Mamelon qui donne issue au dard.

—— 9. Suspenseur de la vessie.

—— 10. Curette.

—— 11. Curette courbée à angle droit sur son manche.

—— 12. Cannule d'argent dont le stilet est ailé à son extrêmité.

—— 13. Aiguille de M. Verdier pour la ligature des artères; l'extrêmité se monte à vis au point A.

—— 14. Couteau courbe.

—— 15. et 16. Autres couteaux courbes } de Rosset.

PLANCHE VI.

—— 1. Tenailles incisives gravées dans Guy de Chauliac et dans Franco.

—— 2. Lithotome de Fleurant pour la taille des femmes.

—— 3. Tenailles incisives de Franco.

—— 4. Tenette casse-pierre de Paré.

—— 5. Tenette à crochet de Ledran.

—— 6. Tenette croisée droite.

—— 7. Tenette croisée courbe.

—— 8. Tenette à forceps à jonction passée du frère Côme.

—— 9. Même tenette,

—— 10. Porte-agaric dans le col de la vessie.

Figure 11. Foret pour percer la pierre.
—— 12. Sa cannule.
—— 13. Tenaille à quatre, gravée dans Franco.
—— 14. Pince dans une gaine, dite pince de Hunter.

PLANCHE VII.

FIGURE I.

Cette figure repréſente le baſſin d'un homme adulte, de forte ſtature. L'os innominé gauche eſt enlevé; la veſſie, la glande proſtate, le *rectum* et la veſſicule ſéminale gauche ſont vus de côté. Toutes les parties ſont réduites aux deux tiers de leur grandeur naturelle; la veſſie et le *rectum* ſont médiocrement diſtendus par de l'air.

A. La veſſie.
a, a. L'uretère.
b. L'inſertion de l'uretère dans la veſſie.
c, c. La veſſicule ſéminale gauche.
d, d, d. Le canal déférent.
e, e, e, e. Portion du péritoine maintenue en place par une épingle.
B. La proſtate,
f. La baſe de la proſtate.
g. La pointe ou le ſommet de la proſtate.
C. La partie membraneuſe de l'urètre.
D, D. Le bulbe de l'urètre.
E. Le corps caverneux.
F. La verge.
h. L'ouverture du gland.
h, i, C, k. Direction du canal de l'urètre.
k. Orifice de la veſſie.
G, G. Les teſticules.

H, H, H, H. Le *rectum.*
I. L'*anus.*
L, L. L'os *pubis* gauche ſcié dans ſon corps à quatre lignes de la ſymphise.
M, M, M. La facette articulaire de l'os ſacrum.
m, m, m. Les dernières vertebres lombaires.
N, N. L'os ſacrum.
O. La pointe du coxis.
P, P, P. Le périnée.
n, n, n. Eſpace entre la proſtate et le *pubis*, rempli par le tiſſu cellulaire.
o, p, q. Eſpace entre l'urètre et le *rectum*, rempli par le tiſſu graiſſeux.
r, r, r, r. Portion des tégumens coupés.

FIGURE II.

Cette figure réduite aux deux tiers de ſa grandeur naturelle repréſente les muſcles, les vaiſſeaux et autres parties du périnée.

A. L'urètre.
B, B. Les corps caverneux.
C, C. Les muſcles bulbo-caverneux.
D, D. Les muſcles iſchio-caverneux.
E, E. Les muſcles tranſverſes.
F, F. Le ſphincter de l'*anus.*
G. L'*anus.*
H, H. Les tubéroſités des iſchions.
I. Hauteur de l'angle du *pubis.*
a, a. Artère, branche inférieure de l'artère honteuſe interne.
b. Petite artère, rameau de la honteuſe interne qui ſe porte à l'*anus.*
c, e. Direction de l'inciſion extérieure et intérieure.

TABLE
DES CHAPITRES
ET DES MATIÉRES CONTENUES
DANS LE TOME SECOND.

INTRODUCTION à l'Hiſtoire de la Taille. . . . . . pag. 1

CHAPITRE I. *Origine de l'opération de la Taille.* 5

CHAP. II. *Méthode de Celſe, petit appareil.* 9

Celſe écrit plus en hiſtorien qu'en opérateur, n° 411. Parties intéreſſées dans la taille de Celſe, 413. Les lithotomiſtes qui opéroient à la méthode de Celſe, ignoroient les parties qu'ils intéreſſoient, 414. Age fixé par Celſe pour cette opération, 415. Deſcription du procédé opératoire par les anciens qui ont ſuccédé à Celſe, 416. Jugement ſur cette méthode, 427.

CHAP. III. *Grand appareil, Méthode de Marianus-Sanctus.* 35

Origine de cette méthode, n°. 432. Cette méthode étoit un ſecret dans la famille des Collots, 434. Ce ſecret ſurpris aux Collots, ibid. Traité de Tolet ſur la lithotomie, 437. Méry, Delaunay, ſur cette matière, 438. Lithotomie livrée aux charlatans, 439. Traité de la lithotomie de François Collot, réflexions ſur ce célèbre lithotomiſte, 442. Procédé de Collot, 443. Tentatives pour perfectionner le grand appareil, 445. Parties intéreſſées dans le grand appareil, 452. Jugement ſur le grand appareil, 453.

CHAP. IV. *Taille latéraliſée, Méthode de Frère Jacques.* 69

ART. I. *Hiſtoire de Frère Jacques.* . . . 69

Première époque de ſa carrière lithotomique, n°. 463. Deuxième époque, 469. Jugement ſur Frère Jacques, et ſur ſa méthode, 474.

ART. II. *Taille de Raw.* 87

Jugement ſur la taille de Raw, n°. 481.

ART. III. *Taille de Cheſelden.* 96

Morand va en Angleterre, s'inſtruire de la méthode de Cheſelden, n°. 485. Garengeot et Percher parviennent à découvrir à Paris, la méthode de Cheſelden, 486. Méthode de Cheſelden par Morand, 491. Correction de cette méthode par Cheſelden, au rapport du docteur Douglaſs, 495. Les Marianiſtes croient opérer ſuivant la nouvelle méthode, 498.

ART. IV. *Origine de la Taille latéraliſée.* 110

Origine de l'inciſion dans Celſe, n°. 502. Caractères diſtinctifs de la taille latéraliſée, 504. Les premières traces dans Franco, 505. Parallèles des méthodes de Franco 508, de Méry 509, de Frère Jacques 510, de Cheſelden 511.

ART. V. *Perfectionnement de la taille latéraliſée.* 121

Procédé de Ledran, pag. 127. Procédé de Moreau, pag. 131. Procédé de Lecat, pag. 137. Procédé de Frère Côme, pag. 143. Conteſtations entre Lecat, et Frère Côme, par rapport à leurs inſtrumens, n°. 536. Expériences faites par l'Académie de chirurgie à leurs ſujets, 537. Prétendue correction faite au lithotome caché par ſon auteur, 560. Procédé de Pallucci, pag. 155. Procédé de Haukins, pag. 158. Procédé de Bromfeed pag. 159. Procédé de Pouteau, pag. 161.

Procédé de Nannoni, pag. 164. Réflexions sur ces procédés, n°. 579.

ART. VI. *Différens instrumens pour exécuter la taille latéralisée.* 172

Pour les incisions, n°. 583. Pour l'extraction de la pierre, pag. 177.

ART. VII. *Avantage de la méthode latéralisée.* 180

CHAP. V. *Taille au corps de la vessie.* 181

ART. I. *Taille au haut appareil, Taille hypogastrique.* 182

Taille de Franco, pag. 182. Indication de Rosset, pag. 184. De Fabrice de Hilden, n°. 597. De Solingius, 598. Jugement de Collot sur cette taille, 599. Indication de Dionis, 600. De Tolet, 601. Taillé au-dessus du *pubis*, par Douglass, pag. 196. Description du haut appareil par Dionis, et exécution par Douglass, pag. 197. Taille au-dessus du *pubis* par Cheselden, pag. 203. Par Morand, pag. 205. Par le Frère Côme, pag. 212. Sur l'incision au périnée, Franco l'a-t-il pratiqué sur l'enfant opéré au-dessus du *pubis* ? 644. Palluci l'a proposée avant le Frère Côme, ibid. Le Frère Côme a véritablement perfectionné la taille hypogastrique, 645. Instrumens inventés pour exécuter la méthode du haut appareil, 646. Réflexions sur les méthodes de Frère Jacques et de Franco, abandonnées par les Français, et rétablies par les Anglais, 647.

ART. II. *Taille au corps de la vessie sous le* pubis, *Taille latérale.* 241

Essais sur cette Taille, n°. 651, Méthode latérale de Ledran, 657. Procédé de Foubert, 662. Procédé de Thomas, 666. Procédé de Palucci, 669.

ART. III. *Jugement sur la Taille latérale.* . 262

Avantages prétendus de la Taille de Ledran, n°. 675.

Inconvéniens, 677. Avantages et inconvéniens des procédés de Foubert et Thomas, 679.

ART. IV. *Taille de Faget.* 270

CHAP. VI. *Taille des Egyptiens.* . . . 271

CHAP. VII. *Taille des Femmes.* . . . 274

ART. I. *Taille au col de la veſſie.* . . 275

Petit appareil chez les femmes, n°. 689. Grand appareil, et appareil latéraliſé, 692. Procédé de Marianus, ibid. De Franco, 696. De Collot, 697. De Tolet, 698. De Ledran, 701. De Louis, 703. Conteſtation à ce ſujet entre Lecat et Louis, 707, 708. Le double biſtouri de Franco, n'appartient point à cet auteur, 711. Inſtrumens propoſées pour la taille des Femmes, 713, ſuiv.

ART. II. *Taille des Femmes au corps de la veſſie.* 255

Taille au-deſſus du *pubis*, n°. 715. Taille latérale, 716. Taille des Femmes par le vagin, ſuivant Fab. de Hilden, 718, ſuiv. Suivant Méry, 721. Réflexions ſur cette taille, par le vagin, 722. ſuiv. Méthodes et procédés les ſeuls en uſage aujourd'hui, 725 et 726.

Fin de la Table des Matières du ſecond volume, et du Livre ſecond.

ERRATA

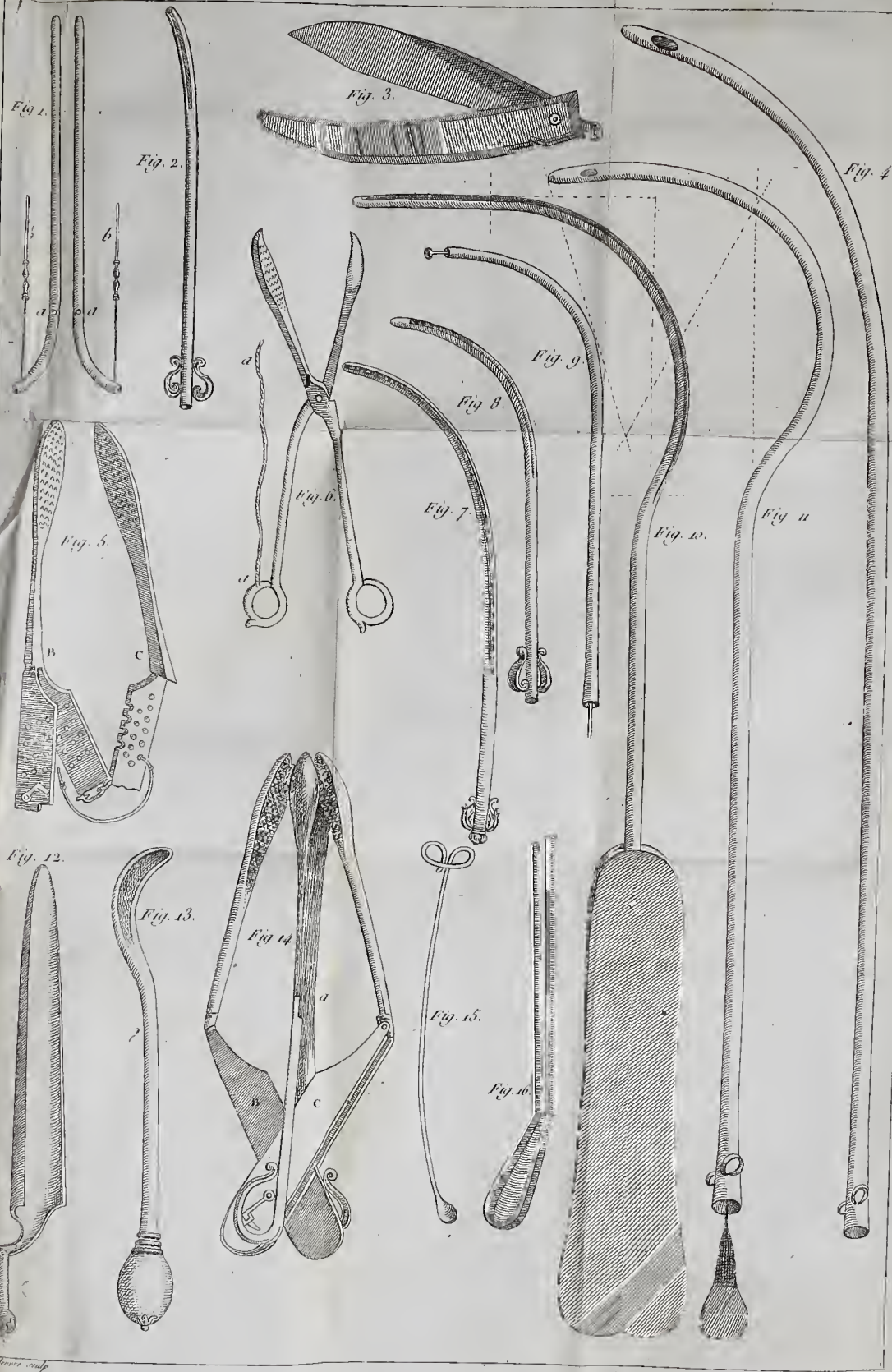
à corriger, oubliés dans le premier Tome.

Page 6, ligne 20, après y avoir pris, *lisez*, et y ont pris.
71, l. 20, retirée, *l.* retrécies.
135, l. 6, Schecle, *l.* Schéele.
143, l. 29, cicatricer, *l.* cicatriſer.
188, l. 18, hemorroïdes, *l.* hemorroïdales.
384, l. 12, inguinmales, *l.* inguinales.

FAUTES

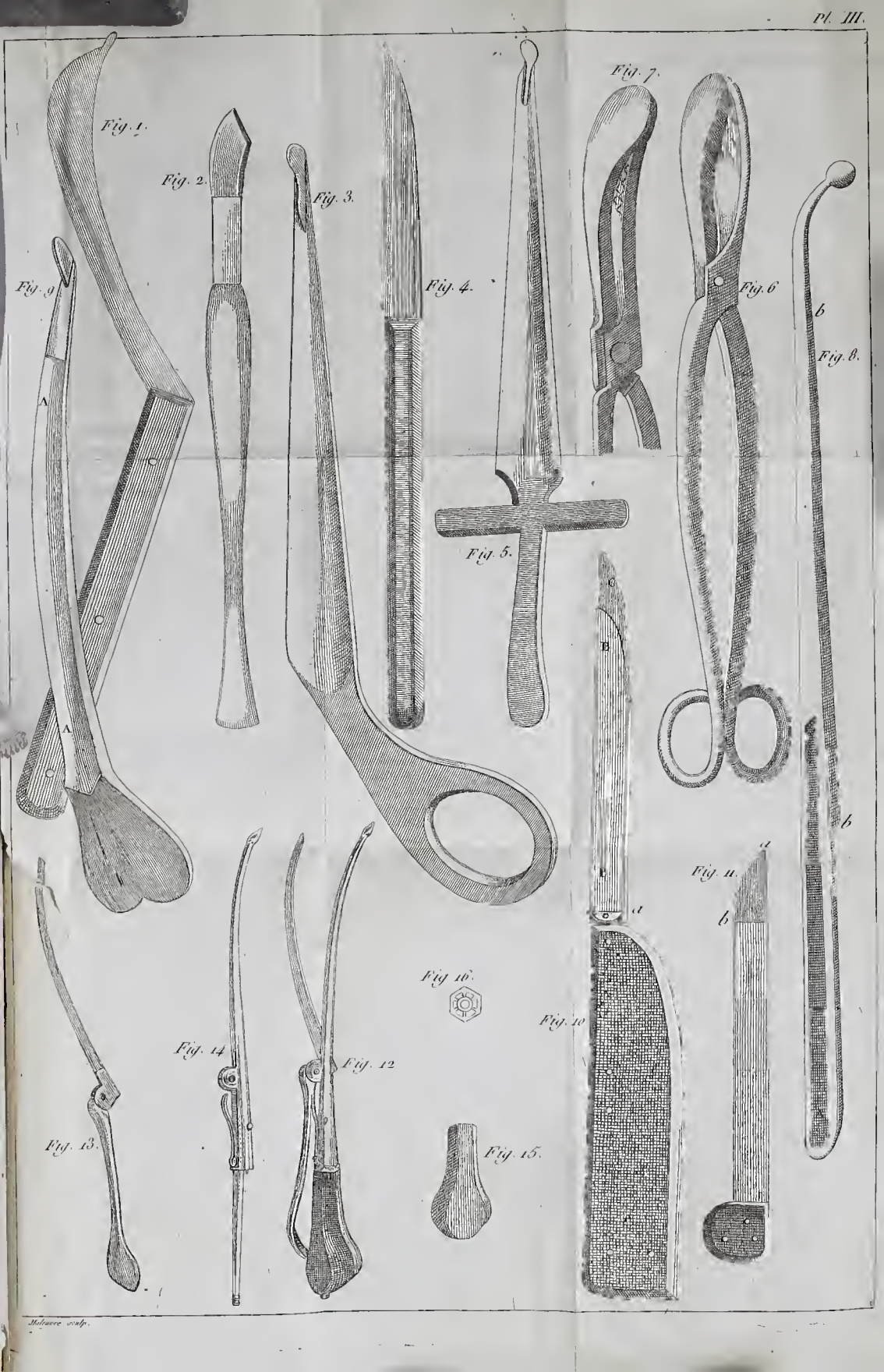
principales à corriger dans le Tome ſecond.

Page 13, note, ligne 2, deſcrimen, *lisez* diſcrimen.
9, ou iis *l.* on lit.
46, l. 4. courreurs, *l.* coureurs.
82, l. 15. le et col, *l.* le col ect.
88, note l. 1, ſupper lectilis, *l.* ſuperlectilis.
91, l. 24. comprobatâ, *l.* comprobata, l. 26 prouvées, *l.* prouvés.
94, note l. 11, tuebatus, *l.* tuebatur et *l.* ſuii poiſſonnius, *l.* poiſſonnier.
98. Avant dernière l. Garengot, *l.* Garengeot.
114, l. 17, Oſtant, *l.* Eſtant l. 25, incoit iaçoit.
123, note l. 11, et mettoit, *l.* le mettoit.
131, dernière l. allongé, *l.* alongé.
135, l. 16, s'échapant, *l.* s'échappant.
156, l. 18, puſieurs, *l.* pluſieurs.
188, note l. 2, deorſum, *l.* dorſum.
199, l. 13, trempé, *l.* trempée.
222, l. 28, ſur l'angle, *l.* ſur l'ongle.
224, l. 25, du fond, *l.* au fonds
278, note, *canalè*, *l. canale.*
300, note, l. 1, aad, *l.* and.



Malouet sculp

Malevaux Sculp.



Malaurie sculp.

Fig. 6.

Fig. 1.

Fig. 5.

B
C
D
E
A
Fig. 2.

Fig. 4

A
B
C
Fig. 3.

c
b
Fig. 8.
a

Fig. 14.

Fig. 7.
a
b

Fig. 15.

Fig. 13.

Fig. 12.

Fig. 11

Fig. 10.

Fig. 9.

Table, N° XVI.

Weekly Abstract of Expenditure for Hospital, N° 1. *viz. from the 1st of May* 1805 *to the 7th inclusive, comprehending the ordinary Diet and Refreshment of the Patients; the Rations of Provisions of the Nurses and Attendants, with the Expenditure of Soap for washing and other Purposes,—extracted from the daily Diet-tables and extra Orders of authenticated Authority.*

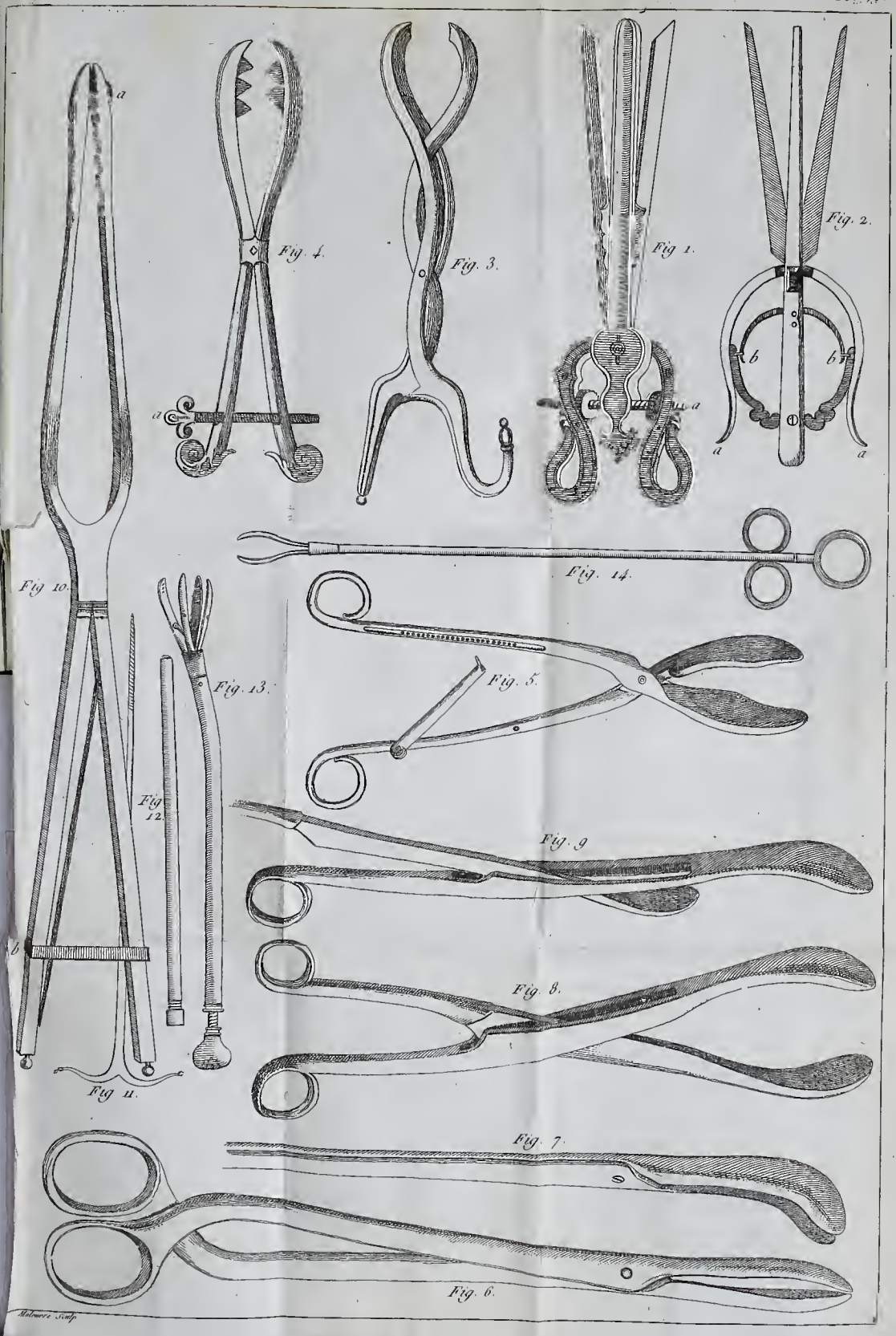
	Rations of Diet.			Persons dieted.	Bread, lbs.	Meat, lbs.	Potatoes, lbs.	Oatmeal, lbs.	Barley, lbs.	Rice, lbs.	Muscovado Sugar, lbs.	White Sugar, lbs.	Tea, lbs.	Coffee, lbs.	Sago, lbs.	Arrow Root, lbs.	Milk, pints.	Salt, lbs.	Pepper, lbs. oz.	Wine, gallons and pints.	Brandy, gallons and pints.	Rum, gallons and pints.	Gin, gallons and pints.	Cyder, bottles.	Dorchester Ale, bottles.	Porter, gallons and pints.	Small Beer, gallons and pints.	Eggs, number.	Apples, number.	Oranges, number.	Lemons, number.	Custard, portion.	Jelly, portion.	Butter, lbs.	Pot Herbs, lbs.	Mustard, lbs.	Vinegar, quart.	Soap, lbs.
	Full.	Half.	Low.																																			
Patients.	280	. .	. .	. .	140	140	210	70	35	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	280	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	35	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .
		420	. .	. .	210	157½	210	. .	. .	. .	52½	20	. .	. .	. .	. .	. .	420	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	52	. .	. .	. .	. .	. .	. .	2	. .	. .	. .	. .
			420	. .	105	105	. .	. .	. .	. .	. .	50	. .	8	. .	. .	. .	140	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .
				1120	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .
				Extra.	6	4	. .	6	4	4	. .	1	. .	. .	. .	. .	. .	10	. .	. .	Gall. 1	Gall. ½	. .	. .	1	. .	Gall. 2	. .	20	100	10	6	6	6	. .	. .	. .	. .	. .
				Total	461	406½	420	76	39	56½	70	1	8	. .	. .	. .	850	15	1	1	½	. .	. .	1	. .	2	87	20	100	10	6	6	6	2	175	. .	. .	. .
Servants	112	. .	. .	112	112	84	112	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	28	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .
			Total	1232	573	490½	952	76	39	56½	70	1	8	. .	. .	. .	850	15	1	1	½	. .	. .	1	. .	2	115	20	100	10	6	6	6	2	175½	. .	1	39

Note.—The above abstract exhibits the amount of the expenditure of the hospital during the week, including every thing which relates to the diet, refreshment, &c. of sick, and the provisions of servants: no allowance is made here for a banian day for the class of convalescents, the saving arising from which might probably not be less than ten or fifteen shillings.

Examined and certified to be a correct abstract of the weekly expenditure.

C. D. President.

May 8, 1805.



Malaurie Sculp.

Fig. 2.

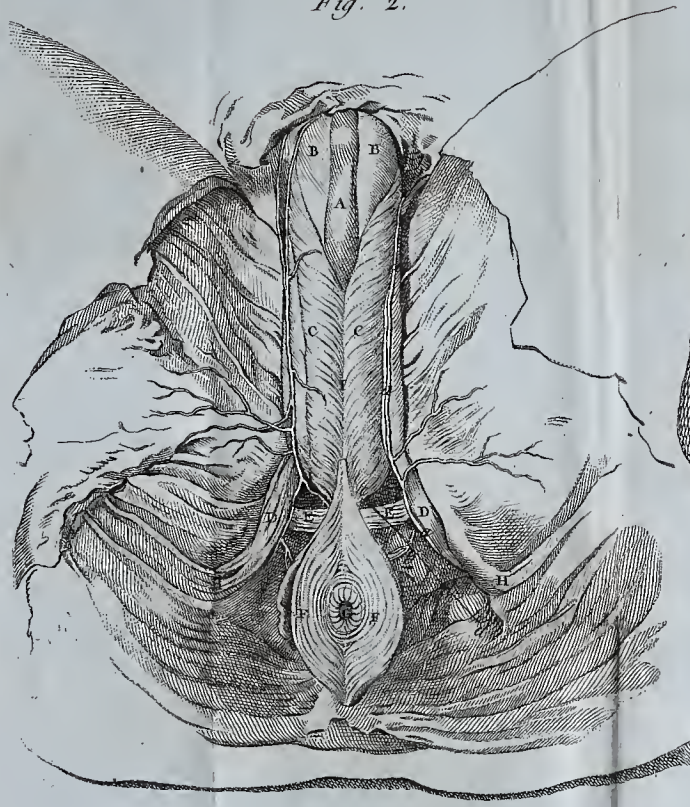


Fig. 1.

Lemaire del.

Malevre Sculp.